

LA PROTECCIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN LA EMERGENCIA CLIMÁTICA

La obligación de los Estados de adaptarse al cambio climático
para garantizar el derecho humano a la salud de sus residentes

*Observaciones para la "Solicitud de Opinión Consultiva sobre Emergencia Climática
y Derechos Humanos a la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la República
de Colombia y la República de Chile" (Opinión Consultiva OC-1-2023)*



ROMINA REKERS
MARÍA VICTORIA GERBALDO
LUCAS REKERS
CARLOS YABAR
JOHANNA HEINEMANN



Religación
Press



La Protección del Derecho Humano a la Salud en la Emergencia Climática

La obligación de los Estados de adaptarse
al cambio climático para garantizar
el derecho humano a la salud de sus residentes

*Observaciones para la “Solicitud de Opinión Consultiva sobre Emergencia
Climática y Derechos Humanos a la Corte Interamericana de Derechos
Humanos de la República de Colombia y la República de Chile”
(Opinión Consultiva OC-1-2023)*

Romina Rekers
María Victoria Gerbaldo
Lucas Rekers
Carlos Yabar
Johanna Heinemann

La protección del derecho humano a la salud en la emergencia climática. La obligación de los Estados de adaptarse al cambio climático para garantizar el derecho humano a la salud de sus residentes. Observaciones para la “Solicitud de Opinión Consultiva sobre Emergencia Climática y Derechos Humanos a la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la República de Colombia y la República de Chile” (Opinión Consultiva OC-1-2023).

The protection of the human right to health in the climate emergency. The obligation of States to adapt to climate change to guarantee the human right to health of their residents. Observations for the "Request for an Advisory Opinion on Climate Emergency and Human Rights to the Inter-American Court of Human Rights of the Republic of Colombia and the Republic of Chile" (Advisory Opinion OC-1-2023).

Primera Edición: 2023 Romina Rekers©, María Victoria Gerbaldo©, Lucas Rekers©, Carlos Yabar©, Johanna Heinemann©, Religación Press©

Editorial: Religación Press
Materia Dewey: 323 - Derechos civiles y políticos
Clasificación Thema: LBBR - Derecho internacional público: derechos humanos
LBBL - Derecho internacional público: derecho de la salud
BISAC: LAW000000, LAW046000, POL035010
Público objetivo: Profesional/Académico
Colección: Derecho
Serie: Derechos Humanos
Soporte: Digital
Formato: Epub (.epub)/PDF (.pdf)
Publicado: 2023-11-22
ISBN: 978-9942-642-25-7

Disponible para su descarga gratuita en <https://press.religacion.com>

Este título se publica bajo una licencia de Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



Con el apoyo de



Agosto 2023

Diseño: Héctor Morales (behance.net/hamz-design)

Foto de portada: Juan Data (instagram.com/mrjuandata)

Cita recomendada: Rekers, R., Gerbaldo, M.V., Rekers, L., Yabar, C., y Heinemann, J. (2023). *La protección del derecho humano a la salud en la emergencia climática. La obligación de los Estados de adaptarse al cambio climático para garantizar el derecho humano a la salud de sus residentes. Observaciones para la “Solicitud de Opinión Consultiva sobre Emergencia Climática y Derechos Humanos a la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la República de Colombia y la República de Chile” (Opinión Consultiva OC-1-2023)*. Religación Press <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.94>

Índice

<i>Autores</i>	7
<i>Agradecimientos Institucionales</i>	8
<i>Resumen</i>	9
<i>English Summary</i>	10
Introducción	17
Sección I: Alcance del derecho humano a la salud en la emergencia climática en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos	21
A. La amenaza del cambio climático al derecho humano a la salud	24
B. Obligaciones de los Estados y responsabilidad internacional en el contexto del cambio climático y la salud	26
C. El derecho humano a la salud durante la emergencia climática en procesos consultivos y precedentes judiciales internacionales	31
C.1 <i>El caso Daniel Bill y otros c. Australia, ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas decisión del 22 de septiembre de 2022</i>	31
C.2 <i>Decisión del Tribunal Constitucional Federal de Alemania en BVerfG, Resolución del Primer Senado del 24 de marzo de 2021 - 1 BvR 2656/18</i>	33
C.3 <i>Casos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: Cláudia Duarte Agostinho y otros c. Portugal y otros 33 Estados; Carême c. Francia; Verein Klimaseniorinnen Schweiz y otros c. Suiza</i>	35
D. El rol de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la convergencia medioambiente–cambio climático–derechos humanos: la oportunidad de esta Opinión Consultiva	36
Sección II: Grupos vulnerables a los impactos del cambio climático en la salud	39
A. Mujeres y otras diversidades	41
B. Niños	42
C. Personas mayores	44
D. Pobreza	45
E. Personas con discapacidad	49
F. Pueblos indígenas	51
G. Migrantes	52
Sección III: Facilitadores de políticas que vinculen clima y salud en el contexto de las Américas	57
Sección IV: La importancia de los planes nacionales de adaptación y de los planes de adaptación de los sistemas de salud para el reconocimiento y operativización de las obligaciones estatales de proteger el derecho humano a la salud en la emergencia climática	60
A. Planes Nacionales de Adaptación al Cambio Climático	62
B. Planes de Acción Nacionales de Salud y Cambio Climático	64
C. El rol de los Planes Nacionales de Adaptación en la transición hacia el desarrollo resiliente al clima	66

Sección V: El deber de investigar y de establecer prioridades de investigación como garantía del derecho humano a la salud	71
Sección VI: El deber de los Estados de fundar sus decisiones en información científica	75
Sección VII: Deberes de justicia epistémica para la protección del derecho humano a la salud	79
Reflexiones finales	83
<i>Referencias</i>	86

Autores

ROMINA REKERS

Investigadora principal

<https://orcid.org/0000-0003-3293-218X> | romina.rekers@uni-graz.at

Magíster en Derecho y Argumentación y doctora en derecho y ciencias sociales por la UNC (Argentina). Actualmente trabaja como investigadora postdoctoral en el instituto de filosofía de la Universidad de Graz (Austria).

Es investigadora principal del proyecto “A Political Conception of Transitional Justice” financiado por la FWF. Dirige el proyecto de investigación “Climate-Health Adaptation Strategies in South America” apoyado por el Oxford-Johns Hopkins Global Infectious Disease Ethics Collaborative (GLIDE). Co-fundadora de la Fundación Ética Climática y Desarrollo (Argentina).

MARÍA VICTORIA GERBALDO

Investigadora asistente

<https://orcid.org/0009-0000-0322-7073> | mvictoria.gerbald@gmail.com

Abogada (Universidad Nacional de Córdoba), Egresada Sobresaliente y Premio Universidad 2016. En etapa de tesis de la Maestría en Derecho y Argumentación (Universidad Nacional de Córdoba). Adscripta a la Cátedra de Derecho Constitucional. Participa en grupos de investigación en derechos humanos, salud pública y filosofía del derecho. Ha coordinado equipos de trabajo en temáticas de rendición de cuentas, transparencia y litigio estratégico.

LUCAS REKERS

Investigador asistente

<https://orcid.org/0009-0009-9713-5553> | lucasfronrek@gmail.com

Co-fundador y presidente de la Fundación Ética Climática y Desarrollo (Argentina). Asesor en política climática. Auditor Líder IQNet ISO 14001/50001. Educador Ambiental. Estudiante de grado de Ciencias Políticas de la Universidad Tres de Febrero (Argentina).

CARLOS YABAR

Investigador asistente

<https://orcid.org/0000-0002-9607-5693> | bioyabar@yahoo.es

Magíster en Bioquímica y Biología Molecular por la UPCH y Doctor en Ciencias Biológicas por la UNMSM (Perú). Magíster en Bioética por FLACSO (Argentina). Becario FIC-NCI (EEUU). Actualmente dirige las líneas de investigación sobre la evolución molecular de VIH, diagnóstico molecular y genómica de virus respiratorios y sobre Bioética en salud, cambio climático y prioritarismo

JOHANNA HEINEMANN

Investigadora asistente

<https://orcid.org/0000-0003-3369-569X> | johanna.heinemann310@gmail.com

Obtuvo su título de abogada en la Universidad de Graz, Austria, donde trabajó como asistente de investigación y donde actualmente está completando su tesis doctoral en derecho. Sus áreas de investigación son la teoría jurídica y constitucional, con especial enfoque en la teoría legislativa y regulatoria.

Agradecimientos Institucionales

Este informe contiene observaciones elaboradas y presentadas para la “Solicitud de Opinión Consultiva sobre Emergencia Climática y Derechos Humanos a la Corte Interamericana de Derechos Humanos de la República de Colombia y la República de Chile” (Opinión Consultiva OC-1-2023).

Los aportes realizados en este informe han sido producidos en su mayoría en el contexto de tres proyectos de investigación. En primer lugar, algunas observaciones son avances producidos en el marco del proyecto “Climate-Health Adaptation Strategies in South America”. Este proyecto es apoyado por el Oxford-Johns Hopkins Global Infectious Disease Ethics Collaborative (GLIDE) financiado por un Wellcome Humanities and Social Science Award. En este proyecto dirigido por la Dra. Romina Rekers, participan como investigadores asistentes la Ab. María Victoria Gerbaldo y el Dr. Carlos Yabar. También participa como investigador asistente Lucas Rekers en representación de la Fundación Ética Climática y Desarrollo con sede en Argentina, en la que se ejecuta el proyecto.

En segundo lugar, las contribuciones sobre justicia transicional fueron elaboradas en el marco del proyecto de investigación “A Political Conception of Transitional Justice” liderado por la Dra. Romina Rekers radicado en el instituto de filosofía de la Universidad de Graz y financiado por “Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung” en el marco del programa Hertha Firnberg.

La subsección “Pobreza” toma en consideración los datos relevados en la tesis de maestría en bioética desarrollada en el programa de bioética de FLACSO del Dr. Carlos Yabar titulada “La pobreza extrema como criterio de prioridad en la distribución de la vacuna contra el sars-cov2 en Sudamérica: el enfoque prioritarista de la ventaja total”.

Para la elaboración de este informe también contamos con la asistencia de la doctoranda en derecho de la Universidad de Graz, Mag. Johanna Heinemann.

Resumen

La emergencia climática impacta en el derecho humano a la salud, por lo que los Estados y la comunidad internacional deben tomar medidas concertadas y urgentes para enfrentar esta problemática. Este informe tiene como objetivo brindar herramientas desde un enfoque centrado en la relación entre el clima y la salud para abordar algunas de las preguntas sobre las obligaciones de los Estados incluidas en la *Opinión Consultiva sobre Emergencia Climática y Derechos Humanos* presentada por Colombia y Chile ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En este contexto, la adaptación de los sistemas de salud emerge como una prioridad para enfrentar los desafíos de la emergencia climática, especialmente para los grupos vulnerables, como mujeres, niños, personas mayores, personas con discapacidad y pueblos indígenas. Se describen facilitadores para una transición justa hacia una sociedad resiliente al cambio climático, incluyendo diversas formas de justicia (reconocimiento, procedimental, distributiva, intergeneracional y epistémica). Así como también, el deber de los Estados de investigar y establecer prioridades de investigación como garantía del derecho a la salud. Se aborda la brecha epistémica en el acceso al conocimiento científico y se enfatiza la importancia de la justicia epistémica para superar desigualdades en el acceso y la utilización del conocimiento.

Palabras claves: derechos humanos, salud, cambio climático.

Abstract

The climate emergency has an impact on the human right to health, which is why States and the international community must take concerted and urgent measures to address this problem. This report aims to provide tools from an approach focused on the relationship between climate and health to address some of the questions about the obligations of States included in the *Advisory Opinion on Climate Emergency and Human Rights* presented by Colombia and Chile before the Inter-American Court of Human Rights. In this context, adaptation of health systems emerges as a priority to face the challenges of the climate emergency, especially for vulnerable groups such as women, children, the elderly, persons with disabilities and indigenous peoples. Enablers for a just transition to a climate resilient society are described, including various forms of justice (recognition, procedural, distributive, intergenerational and epistemic). As well as the duty of States to research and establish research priorities as a guarantee of the right to health. The epistemic gap in access to scientific knowledge is addressed and the importance of epistemic justice to overcome inequalities in the access and use of knowledge is emphasized.

Key words: human rights, health, climate change.

English summary

Protecting the Human Right to Health in the Climate Emergency

The obligation of the governments to adapt to climate change to
guarantee the human right to health of their residents

*Observations for the “Request for an Advisory Opinion on Climate Emergency and Human Rights to
the Inter-American Court of Human Rights of the Republic of Colombia and the Republic of Chile”
(Advisory Opinion OC-1-2023)*

On January 9, 2023, Chile and Colombia signed a joint advisory opinion request to be presented before the Inter-American Court of Human Rights (IACtHR), aiming to clarify the scope of state obligations for responding to the climate emergency under the frame of international human rights law.

In this regard, due to the provisions of Article 73.3 of the Rules of Procedure of the Inter-American Court, following instructions from the President, Judge Ricardo C. Pérez Manrique, experts and organisations were invited to present written observations on the points they consider pertinent and in accordance with their area of expertise, interest or work.

In this context, our research team presented a report with a focus on the human right to health in the climate emergency to help the IACtHR to elaborate its responses to the questions asked by Chile and Colombia. These responses will identify the human rights obligations of states under the court’s jurisdiction and, once it is published, will have a performative effect on the epistemic condition of the scope of the states’ human rights obligations.

The contributions made in this report have been produced mostly in the context of three research projects. Firstly, some observations are advances produced within the framework of the “Climate-Health Adaptation Strategies in South America” project. This project is supported by the Oxford-Johns Hopkins Global Infectious Disease Ethics Collaborative (GLIDE) funded by a Wellcome Humanities and Social Science Award. In this project led by Dr Romina Rekers, Ab María Victoria Gerbaldo and Dr Carlos Yabar participate as research assistants. Lucas Rekers also participates as researcher assistant on behalf of the Climate Ethics and Development Foundation based in Argentina, where the project is carried out.

Secondly, the contributions on transitional justice were prepared within the framework of the research project “A Political Conception of Transitional Justice”

led by Dr Romina Rekers based at the Department of Philosophy of the University of Graz and financed by “Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung” within the framework of the Hertha Firnberg program.

The “Poverty” subsection takes into consideration the data collected in the master’s thesis in bioethics developed in the FLACSO bioethics program by Dr Carlos Yabar entitled “Extreme poverty as a priority criterion in the distribution of the SARS-COV2 in South America: the prioritarian approach to total advantage”.

In preparing this report, we also had the assistance of a PhD student in law at the University of Graz, Mag Johanna Heinemann.

MAIN POINTS

- Adapting health systems is becoming a critical aspect of addressing the challenges posed by the climate emergency.
- The Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) and the Special Rapporteur on Economic, Social, Cultural and Environmental Rights (REDESCA) adopted Resolution N°3 of 2021, entitled ‘Climate Emergency: Scope of Inter-American Human Rights Obligations’. In this resolution, the Rapporteur’s Panel states that climate change poses an emergency to the human rights of current and future generations, as well as to ecosystems, and threatens all species living in the region of the Americas.
- Despite the recognition of progressive implementation and the limited resources available, states also have immediate obligations. To fulfil these, states must take concrete and deliberate measures to ensure access to quality healthcare services without discrimination. This includes the development and implementation of specific public programmes, projects and policies.
- As climate change disproportionately affects vulnerable populations, the principles of equality and non-discrimination are relevant to climate action.
- Failure to adapt to climate change to ensure the level of protection of the human right to health before the climate emergency must be interpreted as a violation of the principle of non-regression due to changed circumstances. In order to avoid violating the principle of non-regression in the context of the emergency, states must implement adaptation policies that guarantee their inhabitants the previous level of protection or provide a justification based on the existence of factors that prevent the state from adopting and establishing institutional frameworks to secure international financing for adaptation and to cover losses and damages.
- The Inter-American Court of Human Rights has made gradual progress in bringing together environmental issues, climate change and human rights.
- This Advisory Opinion provides a valuable opportunity for the Inter-American Court of Human Rights to strengthen the essential protection of the human right to health in the context of the climate emergency. This is a critical moment

to address the human right to health in the context of the climate emergency and to set a global precedent on the obligations of states to adapt to climate change.

- Government policies to protect the human right to health of their residents must recognise asymmetries in the levels of vulnerability and benefits of adaptation among different populations, groups, and identities (IPCC 2022, 1749).
- The differential impacts of climate change on these groups result in overlaps (IPCC 2022, 1746) that should be taken into account to identify criteria for prioritising those who are more vulnerable. In fulfilling their obligation to protect the human right to health, states must recognise the higher degree of vulnerability of the groups listed below and direct the benefits of adaptation to them.
- The higher degree of vulnerability of women to climate change demands inclusion, through both formal and informal mechanisms of women's representation, in the design of adaptation plans and strategies, or their inclusion as a target group for adaptation policies, in order to reduce the specific risks faced by this population (IPCC 2022, 2434).
- There is a gap in research and policy on how climate change affects the health of other diversities, such as members of the LGBTQA+ community.
- Climate change is expected to increase the risk of malnutrition and infectious diseases among children in low-income countries due to climate impacts on access to food, dietary diversity, nutrient quality, water availability, and access to maternal and child health care and breastfeeding (IPCC 2022, 1053). It should be noted that climate impacts on this group will not only accumulate from early life but will progressively worsen as new tipping points related to temperature rise and adaptation limits are reached.
- The impact of climate events on the mental health of caregivers can affect the health and well-being of children.
- The obligation to reduce the vulnerability of older persons to climate change and to prioritise them in the distribution of adaptation benefits is consistent with the obligations of states parties of the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons.
- Poverty is a factor that increases vulnerability to climate change because it affects the subjective dimension of individual adaptive capacity. This is because poverty influences the way people perceive the risks to which they are exposed (*ibidem*, 1053).
- Therefore, climate education (Article 12 Paris Agreement, Article 10 Escazú Agreement) becomes particularly relevant for this group, especially where this vulnerability intersects with other vulnerabilities.
- Procedural justice as a facilitator of adaptation (*ibidem*, 2606) requires expanding channels and opportunities for people living in poverty to participate

in the development and implementation of climate-health adaptation strategies. Furthermore, member states must provide them with opportunities and tools to maximise the benefits of adaptation measures (*ibidem*, 1164).

- The climate emergency disproportionately affects persons with disabilities, mainly due to the lack of inherent capabilities that prevent them from protecting themselves from extreme weather events and climate hazards. In addition, they are often excluded from climate adaptation planning (IPCC 2022, 1052– 1746).
- The inequalities and discrimination experienced by persons with disabilities reduce their adaptive capacity and thus jeopardise their right to health, especially when this vulnerability intersects with other factors such as gender, age, poverty, immigration status, etc.
- The participation of indigenous peoples in climate adaptation for the protection of the human right to health is a demand for recognition and procedural justice, which also serves the role of facilitating climate adaptation and preventing maladaptation (*ibid*, 2606). However, various forms of epistemic injustice, including what we will call ‘epistemic washing’ —when the inputs of these peoples do not actually influence the outputs of the process— prevent genuine participation, the generation of epistemic opportunities and the co-production of knowledge and adaptation strategies.
- It is necessary to differentiate the responsibilities of states in protecting the human rights of their residents with migrant status, in receiving climate refugees from other countries, and in preventing the reaching of adaptation limits that make migration the only viable option, especially low agency migration.
- In order to monitor and assess climate migration, it is crucial to recognise that migrants do not always cite climate change as one of the reasons for their migration.
- The temporal dimension of different forms of justice must be taken into account, with particular regard to the interests of future generations.
- Recognition justice requires governments to consider the vulnerability of future generations to anthropogenic climate change and the lack of climate action for mitigation and adaptation. Procedural justice, from the perspective of intergenerational justice, requires governments to take into account the interests of future generations and may even require them to be represented in decision-making processes on climate policy. It is also important to recognise the standing of representatives of future generations to bring claims before local courts and the Inter-American human rights system, especially considering that they will be the most affected by climate change and lack of climate action.
- In the context of the human right to health and member states’ obligations to adapt, incorporating the temporal dimension of distributive justice requires that the burdens and benefits of climate adaptation be shared equitably

across generations. For example, research protocols and the implementation of climate-health adaptation strategies must take into account their impact on future generations. Climate-health adaptation strategies, such as the introduction of Wolbachia bacteria, to influence the susceptibility of *Aedes aegypti* mosquitoes to arbovirus infections (Nguyen et al. 2015), must assess and incorporate into research protocols the potential impacts on the adaptive capacity of future generations, taking into account potential variability in different scenarios.

- Epistemic justice has a special role to play in facilitating climate-resilient development and ensuring that health adaptation policies do not become examples of maladaptation.
- Of the 35 OAS member states, only 11 have submitted their respective National Adaptation Plans to the United Nations Framework Convention on Climate Change portal. This situation raises questions about the commitment of states to address climate change adaptation through comprehensive approaches. This may imply difficulties in resource allocation and coordination between different government agencies in a Latin American context characterised by changes in government, policy discontinuity and budgetary constraints.
- As of October 2021, Brazil is the only country in South America to have completed a vulnerability and adaptation assessment for climate change and health (*ibidem*, 13). So far, only Brazil and Chile have submitted their adaptation plans for the health sector (UNFCCC portal NAP). Although both countries are leading these processes in the region, they do not explicitly use a human rights approach in the operational part of their plans, which includes adaptation objectives, adaptation strategies, and the monitoring and evaluation strategy.
- It is essential to build effective and respectful partnerships between indigenous and non-indigenous researchers to co-produce climate-relevant knowledge and improve adaptation planning and action in the region (*ibidem*).
- The obligation of states to conduct and prioritise research in this area is essential to ensure the right to health of all their inhabitants. Scientific research not only drives advances in medicine but also plays a crucial role in ensuring equity, protecting public health and promoting human well-being.
- In order to meet this requirement for evidence-based decision-making in fulfilling the obligation to protect human rights, member states must first conduct comprehensive fact-finding. The evidence gathered should be documented and made public (OECD 2020). In this way, the duty of epistemic justification is linked to the duty to investigate and prioritise research, as developed in the previous section.
- The criterion of evidence-based decision-making is increasingly used as a standard for judicial review of legislation as part of the broader phenomenon encompassed under the label of ‘process review’. This judicial trend implies that process requirements, such as the need to provide an evidentiary basis,

sometimes serve as “proxies” (Alemmano 2013, 331) for determining whether a legislative act violates fundamental rights.

- Hermeneutic injustice plays a prominent role as a barrier in the design of adaptation strategies that states implement to ensure the right to health of their populations. This occurs when a gap in collective interpretative resources puts someone at an unfair disadvantage in making sense of their social experiences (Fricker 2007). The cause of epistemic gaps can also be linked to the inequitable distribution of epistemic goods, such as climate education. Epistemic justice in this context seeks to overcome inequalities in access to and use of scientific knowledge. This means not only ensuring that all individuals have access to relevant scientific information but also taking into account and valuing local, traditional and experiential knowledge, often held by communities that have been exposed to various environmental risks for generations.
- Since feasible adaptation policies must result from the inclusive and differentiated participation of all sectors most affected by climate change (IPCC 2022, 2606), hermeneutic injustice is also an obstacle to procedural justice.
- Hermeneutic injustice in the context of climate adaptation is not related to the lack of concepts for some groups to make sense of their experiences but to the lack of forums for their knowledge to be included in the co-production of knowledge
- The design, implementation, monitoring, and evaluation of National Adaptation Plans and sectoral plans for the health area offer an epistemic opportunity for the co-production of concepts and knowledge.
- Epistemic inclusion must be genuine, avoiding what we will call “epistemic washing”; that is, the inauthentic inclusion of local and indigenous knowledge so that its inputs do not effectively influence the outputs of the climate adaptation decision-making process.
- In order to avoid ‘epistemic washing’ practices, it is firstly necessary that policies that emerge from processes that include different voices explicitly state how and to what extent these voices have been taken into account in the development of climate strategies and which concepts emerging from the exchange have been incorporated into climate policy.

INTRODUCCIÓN

*“La salud humana no es el precio a pagar.
La salud y la dignidad, el derecho a la salud,
es la razón para actuar.”*

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en la Mesa redonda sobre el cambio climático y el derecho a la salud, 2016.

La emergencia climática representa uno de los desafíos más apremiantes que enfrenta la humanidad en la actualidad, con repercusiones significativas para los derechos humanos en todo el planeta. El cambio climático está provocando transformaciones que impactan tanto directa como indirectamente en la vida de las personas, afectando diversos aspectos de sus derechos fundamentales.

En este contexto crítico, es esencial comprender la estrecha relación entre el clima y la salud desde una perspectiva de derechos humanos. La salud, como uno de los temas más radicales y esenciales en materia de derechos humanos, ya que desafía los límites de lo que se considera “natural” y se ve directamente afectada por los impactos del cambio climático. Este fenómeno va más allá de las fronteras nacionales y tiene implicaciones globales, lo que demanda una acción concertada y urgente por parte de la comunidad internacional.

El propósito de este informe es proporcionar herramientas para abordar cuestiones específicas planteadas en la *Opinión Consultiva sobre Emergencia Climática y Derechos Humanos*, dirigida a la Corte Interamericana de Derechos Humanos por la República de Colombia y la República de Chile. Nos enfocaremos en la relación entre el clima y la salud desde una perspectiva de derechos humanos. Este infor-

me se focaliza en el derecho humano a la salud y en la obligación de los Estados de adaptarse frente al cambio climático para proteger la salud de sus residentes.

Los impactos climáticos en la salud y las características de la acción climática requerida para reducirlos son detallados en el capítulo 7 del sexto informe elaborado por el Panel Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC por sus siglas en inglés). También deben considerarse las particularidades que las vulnerabilidades y riesgos frente al cambio climático generan para el contexto de las Américas. Además, deben considerarse las limitaciones y facilitadores de políticas que vinculen clima y salud en el contexto de las Américas. Estos son identificados en el capítulo 12 del sexto informe elaborado por el Panel Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático y en el informe *Lancet Sudamérica de salud y cambio climático de 2022*.

Estos impactos y riesgos climáticos exigen el desarrollo e implementación de estrategias de adaptación clima-salud. La adaptación al cambio climático tiene el potencial de mejorar la capacidad de los sistemas de salud para gestionar brotes de enfermedades infecciosas y otras emergencias sanitarias (Hartinger *et al.* 2023). Uno de los principales desafíos en la adaptación a los efectos adversos del cambio

climático en Latinoamérica es la falta de políticas con vínculos clima-salud. Este no es un problema exclusivo de esta región sino a nivel mundial. Usando los datos de la encuesta mundial de salud y cambio climático de la OMS de 2021, el informe de Lancet Countdown identifica que hasta 2021 solo “48 (51%) de 95 países informaron haber completado una evaluación de adaptación y vulnerabilidad de la salud y el cambio climático, pero estos solo influyeron fuertemente en la asignación de recursos en nueve países” (*ibidem*, 13). Además, “solo 18 reportaron que las evaluaciones informaron fuertemente el desarrollo de políticas y programas de salud” (*ibidem*, 14). Finalmente, “solo alrededor de la mitad de los países (49/95) informaron tener un plan nacional de salud y cambio climático en marcha. De estos países, 62 (65%) indicaron un nivel de implementación moderado o bajo” (*ibidem*).

La falta de políticas de adaptación al clima y la salud plantea graves desafíos en las regiones particularmente afectadas por los impactos y riesgos para la salud provocados por el clima. En respuesta a estos desafíos, por ejemplo, “los programas Wellcome Trust Africa y Asia (AAP, por sus siglas en inglés) están integrados en las regiones del mundo más afectadas por el calentamiento global y más expuestas al impacto de nuevas perturbaciones climáticas” (Choisy *et al.* 2022). “Los AAP en el sudeste asiático ya tienen una amplia experiencia en investigación sobre infecciones sensibles al clima, incluidas enfermedades transmitidas por vectores como la malaria y el dengue, así como enfermedades diarreicas, respiratorias y nuevas infecciones emergentes” (*ibidem*). Latinoamérica carece de una agenda de investigación robusta y regional como la desarrollada por las AAP. En esta región, el compromiso gubernamental y científico en salud y cambio climático se encuentra subdesarrollado. El informe IPCC 2022 iden-

tifica solo estas estrategias de adaptación clima-salud vigentes en la región (IPCC 2022, 92):

- 1) Herramientas de pronóstico de epidemias.
- 2) Sistemas de vigilancia y alerta temprana de frío y calor.
- 3) Difusión pública de alertas clima-sanitarias.
- 4) Vigilancia integrada clima-salud.
- 5) Mapas de vulnerabilidad y riesgo.

Además de ser muy pocas y estar subdesarrolladas, estas estrategias de adaptación enfrentan desafíos en varios niveles, se focalizan en la observación, vigilancia y predicción, pero no está claro en qué medida o cómo informan reformas en el sistema de salud y desarrollos científicos para afrontar las consecuencias del cambio climático en la salud.

La adaptación de los sistemas de salud se convierte en un aspecto crítico para enfrentar los desafíos planteados por la emergencia climática. En la primera sección de este informe, se conceptualiza la amenaza del cambio climático al derecho humano a la salud, las obligaciones de los Estados y la responsabilidad internacional en el contexto del cambio climático y la salud. Además, se plantea la tesis de que la declaración de emergencia climática cambia las condiciones bajo las cuales los Estados pueden invocar la no regresividad. A su vez, se analiza el derecho humano a la salud durante la emergencia/crisis climática en otros procesos consultivos y precedentes judiciales internacionales y la oportunidad que brinda esta opinión consultiva.

En la segunda sección se analizan los grupos más vulnerables a los impactos del cambio climático en la salud, identificados como tales por el sexto informe del IPCC y el *Lancet Countdown on Health and Climate Change*. Las amenazas por las desigualdades sociales y asimetrías entre y al interior de los países, afectan

especialmente a mujeres y otras diversidades, niños, personas mayores, grupos empobrecidos, personas con discapacidad, pueblos indígenas y migrantes.

En la tercera sección, se describen facilitadores de la transición hacia una sociedad resiliente al cambio climático. Estos refieren a la justicia de reconocimiento, la justicia procedimental, la justicia distributiva. Además, se considera especialmente el aspecto temporal de la justicia como justicia intergeneracional y la justicia epistémica y la adopción del enfoque de derechos humanos como aspectos centrales para la transición justa.

En la cuarta sección, se conceptualiza la importancia de los *Planes Nacionales de Adaptación* y de los *Planes de Acción para el Sector de Salud*, en el reconocimiento y operativización de las obligaciones estatales de proteger el derecho humano a la salud en la emergencia climática.

En la quinta sección se caracteriza el deber de investigar y de establecer prioridades de investigación para asegurar el derecho humano a la salud. La investigación científica desempeña un papel fundamental en esta área, ya que proporciona una sólida base de conocimientos

que permite una comprensión adecuada de los riesgos y desafíos relacionados con el cambio climático y las respuestas de los Estados.

En la sexta sección, se describe el deber de los Estados de basar la regulación de políticas públicas en información científica con pruebas robustas.

En la séptima sección, se caracteriza la brecha epistémica vinculada con la injusta distribución de bienes epistémicos y el rol de la justicia epistémica en la superación de las desigualdades en el acceso y la utilización del conocimiento científico.

En conjunto, este informe tiene como propósito abordar la intersección entre cambio climático, salud y derechos humanos. Al examinar los aspectos clave de la adaptación de los sistemas de salud, la importancia de la investigación y la equidad en la producción de conocimiento, y la relevancia de la justicia transicional en el contexto de la emergencia climática, se espera ofrecer un análisis integral que permita afrontar los desafíos actuales y futuros para proteger y garantizar el derecho humano a la salud durante la emergencia climática.

SECCIÓN I

Alcance del derecho humano a la salud en la emergencia climática en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

El derecho humano a la salud encuentra reconocimiento tanto a nivel nacional, en las constituciones de las naciones o a través de sistemas de seguros y leyes locales, como en el ámbito internacional. Se encuentra expresamente protegido en un conjunto de tratados internacionales de derechos humanos, como la *Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial*, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, la *Convención sobre los Derechos del Niño*, la *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares* y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. En particular:

- El artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* establece la obligación de los Estados que han ratificado este Pacto de garantizar “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.
- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS 1946, 1).

Esta definición amplia y holística destaca que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que está influenciada por una variedad de factores interconectados conocidos como determinantes de salud. El *Comentario General 14* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CES-CR, por sus siglas en inglés) es una guía importante para comprender y aplicar el derecho a la salud de acuerdo con el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Aquí se destacan varios puntos clave:

- 1) En primer lugar, se define el derecho a la salud, estableciendo que no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino que también abarca una amplia gama de factores determinantes que influyen en la salud, como el acceso a servicios de atención médica de calidad, alimentos, agua potable, vivienda, saneamiento y condiciones de trabajo seguras. Además, se subraya que el derecho a la salud es un derecho fundamental de todas las personas, sin discriminación de ningún tipo, incluida la discriminación económica, social o cultural.
- 2) El Comité enfatiza la importancia de la igualdad de acceso a los servicios de salud, sin discriminación por motivos de raza, género, edad, nacionalidad u otros factores. También se destaca la obligación de los Estados de tomar medidas para garantizar la

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud para todas las personas.

3) Se destaca la importancia de la participación de las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la necesidad de que los Estados rindan cuentas por sus políticas y acciones en este ámbito.

4) Respecto a la progresividad, el Comité señaló que: “31. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período no debe interpretarse en el sentido de que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12”.

En el marco del sistema interamericano, la protección de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales ha ocurrido de manera indirecta. Según Puga (2013), estos derechos no se han “igualado” a los derechos civiles y políticos, sino que se han travestido como estos últimos. Así, el derecho a la salud resulta exigible como “derecho a la no discriminación estatal en materia de salud”; o, como el “derecho a la no-regresividad en materia de prestaciones de salud”. La exigibilidad de estos derechos, por ende, depende de su aptitud para travestirse en reclamos negativos dirigidos a las políticas o estructuras protectivas preexistentes (*ibidem*, 175).

En relación con la protección del derecho a la salud, la Corte Interamericana, a través de la *Opinión Consultiva* relativa al medio ambiente y derechos humanos OC-23-2017, del 15 de noviembre de 2017, ha declarado que el acceso y la calidad del agua, la alimentación y la salud

son condiciones necesarias para una vida digna. Además, ha establecido que la protección del ambiente también es crucial para una vida digna, ya que la contaminación ambiental puede afectar la salud y, por ende, está directamente relacionada con el acceso a la alimentación, el agua y la salud (*ibidem*).

La interpretación del derecho humano a la salud revela dos dimensiones: la individual y la colectiva. La dimensión individual se enfoca en el acceso y disfrute de servicios médicos de calidad por parte de quienes residen en un Estado, sin discriminación por origen étnico, género, orientación sexual o posición socioeconómica. Por otro lado, la dimensión colectiva es un enlace entre el ámbito ambiental y los derechos humanos. El derecho al más alto nivel posible de salud refiere a la salud pública, incluye las prerrogativas e intereses de personas, comunidades y poblaciones, determina la obligación de los Estados de prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables, proteger el medio ambiente y abordar los determinantes sociales de la salud. En esta dimensión colectiva, la salud se convierte en un bien común en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales. Es mediante esta compleja interacción de dimensiones individuales y colectivas¹ que surge la urgente necesidad de abordar la emergencia climática como una amenaza al derecho humano a la salud.

A. LA AMENAZA DEL CAMBIO CLIMÁTICO AL

1 Se profundiza este análisis en la Tesis Doctoral de Puga, M.G. (2013). *Litigio Estructural*. Director: C.F. Rosenkrantz. Programa de Doctorado, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires.

DERECHO HUMANO A LA SALUD

“... la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales publicaron la Resolución N° 3 de 2021 ‘Emergencia climática: alcance de las obligaciones interamericanas en materia de derechos humanos.’ En esta resolución la relatoría identifica que el cambio climático constituye una emergencia para los derechos humanos de las generaciones presentes y futuras tanto como para los ecosistemas amenazando todas las especies que habitan en la región de las Américas.”

El cambio climático representa una amenaza al derecho humano a la salud. Esta amenaza se origina en actividades antropogénicas, es decir, en la actividad humana que libera cantidades significativas de gases de efecto invernadero, lo cual causa perturbaciones en los patrones climáticos y desencadena efectos perjudiciales en la salud de las personas. Al mismo tiempo, los Estados han asumido responsabilidades en el ámbito internacional, a través de instrumentos como el *Acuerdo de París*, para enfrentar esta amenaza global.

La noción de “amenaza común” desempeña un doble papel en este contexto. Por un lado, se presenta como parte de la explicación que subyace a la vulnerabilidad de los intereses no protegidos cuando no hay salvaguardas legales. Por otro lado, actúa como un mecanismo para limitar la responsabilidad de los actores externos que podrían ser llamados a intervenir en situaciones donde esos intereses enfrentan peligros (Beitz 2009, 111–112).

Afirmamos que estamos en “emergencia climática” debido a la aceleración del calentamiento global y la amenaza creciente que representa para la salud humana, los sistemas naturales y la estabilidad de las comunidades. Los grupos vulnerables están siendo los más afectados, razón por la cual la comunidad internacional ha advertido sobre la necesidad de tomar medidas urgentes para abordar esta “emergencia”. En esta línea, En el marco del Día Mundial de la Vida Silvestre y del Día Mundial de la Eficiencia Energética, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) publicaron la *Resolución N°3 de 2021 “Emergencia climática: alcance de las obligaciones interamericanas en materia de derechos humanos”*. En esta resolución la relatoría identifica que el cambio climático constituye una emergencia para los derechos humanos de las generaciones presentes y futuras tanto como para los ecosistemas amenazando todas las especies que habitan en la región de las Américas. Su adopción responde a la iniciativa de la REDESCA en virtud del mandato del plan estratégico 2017–2021 de la CIDH, así como a las prioridades de la agenda estratégica 2021–2023 de la Relatoría Especial. Se establece que tanto los impac-

tos climáticos abruptos como los de evolución lenta, producen cambios en los ciclos naturales de los ecosistemas, sequías, inundaciones, olas de calor, incendios, pérdidas de las líneas costeras, entre otros. Estos impactos climáticos condicionan y amenazan el ejercicio del derecho a la vida, a la alimentación, vivienda, salud, agua y el derecho a un ambiente sano (REDESCA 3/21,5).

El derecho internacional de los derechos humanos establece pautas para situaciones de emergencia². Así es que el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* en su artículo 4 otorga a los Estados la facultad, en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de una nación, que los Estados puedan limitar ciertos derechos civiles y políticos (más no todos, como aquellos relacionados con la protección de la vida, los que prohíben la tortura y la esclavitud, o los que aseguran la participación libre en el proceso de comunicación que constituye la sociedad, como los que aseguran la libertad de acción y comunicación social —base mínima del Estado democrático—, el debido proceso y la libertad de pensamiento, conciencia y religión). Así, por ejemplo, la *Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas* establece que en ningún caso podrán invocarse circunstancias excepcionales tales como la emergencia pública como justificación de la desaparición forzada (art. 1). De manera similar, lo prevé la *Convención Americana sobre los Derechos Humanos* en su artículo 27.

Dentro de este marco, la ocurrencia de fenómenos climáticos extremos, tales como sequías prolongadas, inundaciones devastadoras y olas de calor intensas, desencadenan un impacto directo en la salud de las poblaciones. Además de provocar enfermedades relacionadas con la exposición a condiciones climáticas extremas, estos eventos también afectan la seguridad alimentaria y la salud a través de la degradación del entorno natural. Agravando aún más la situación, el cambio climático puede exacerbar enfermedades preexistentes y facilitar la propagación de enfermedades infecciosas debido a alteraciones en los patrones de migración

2 La distinción entre “emergencia” y “estado de sitio” y sus consecuencias institucionales puede verse en Gargarella, R. (2020). “Democracia y emergencia en América Latina”, en J.P. Bohoslavsky (ed.), *Covid-19 y Derechos Humanos: La Pandemia de la Desigualdad*.

de vectores, como mosquitos portadores de enfermedades (IPCC 2022, C.12).

Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2016) mencionó al respecto que:

10. Los efectos negativos del cambio climático son mundiales y actuales, y está previsto que aumenten de manera exponencial en función del grado de cambio climático que finalmente se produzca. Por tanto, el cambio climático exige una respuesta mundial, basada en los derechos. El Consejo de Derechos Humanos, sus mecanismos de procedimientos especiales y el ACNUDH han llamado sistemáticamente la atención sobre los vínculos existentes entre los derechos humanos y el cambio climático, por medio de una serie de resoluciones, informes y actividades sobre el tema, y promoviendo un enfoque basado en los derechos humanos. Aplicar un enfoque basado en los derechos al cambio climático, como se pedía en diversas resoluciones del Consejo, podría servir para guiar y reforzar las políticas internacionales, regionales y nacionales, promoviendo la coherencia de las políticas, el bienestar humano y el desarrollo sostenible.

Asimismo, en este estudio analítico de la relación entre el cambio climático y el derecho humano de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se puso énfasis en la necesidad de que “(l)os enfoques basados en derechos deberían sustentarse en un mejor entendimiento de los principales efectos del cambio climático en la salud de todas las personas, en particular aquellas en situación de vulnerabilidad” (*ibidem*, párrafo 11).

B. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS Y RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL EN EL CONTEXTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y LA SALUD

De acuerdo al marco normativo que establecimos al comienzo, la responsabilidad primordial de los Estados es garantizar que todas las personas bajo su jurisdicción puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud. Esto implica que los países que han ratificado instrumentos jurídicos internacionales sobre cambio climático y/o derecho a la salud deben aplicar estas obligaciones en su derecho interno.

Estas obligaciones están regidas por el principio de progresividad, el derecho a la participación y a la informa-

ción, a la transparencia, a la rendición de cuentas, a la equidad y a la no discriminación.

Respecto del principio de progresividad, el CESCR en el *Comentario General* 14 establece que:

30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud.

31. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período no debe interpretarse en el sentido de que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12.

Esto significa que, a pesar del reconocimiento de la aplicación progresiva y los limitados recursos disponibles, los Estados también tienen obligaciones de efecto inmediato. Para cumplir con estas, los Estados deben tomar medidas concretas y deliberadas para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad sin discriminación. Esto involucra el desarrollo e implementación de programas, proyectos y políticas públicas específicas.

En el punto 7 de la parte resolutive de la *Resolución* N°3/2021 de Emergencia Climática, REDESCA estableció que “(l)os Estados deben implementar acciones que fomenten la cooperación internacional de manera amplia y participativa, a nivel bilateral, regional y global. Con base en el principio de responsabilidad común, pero diferenciada, aquellos Estados que tengan mayor capacidad financiera deben brindar las garantías para dotar de mayor capacidad técnica y logística a los Estados que tengan mayor grado de afectación ante el cambio climático, así como menor capacidad financiera y de infraestructura para hacer frente a la emergencia climática” (*ibidem*).

Sin embargo, el *Informe Lancet*, ya mencionado, señala

“... a pesar del reconocimiento de la aplicación progresiva y los limitados recursos disponibles, los Estados también tienen obligaciones de efecto inmediato. Para cumplir con estas, los Estados deben tomar medidas concretas y deliberadas para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad sin discriminación. Esto involucra el desarrollo e implementación de programas, proyectos y políticas públicas específicas.”

que pese a que para implementar políticas y acciones de adaptación al cambio climático para la salud y el bienestar de las poblaciones se requiere un compromiso financiero transparente y concretas asignaciones de presupuesto por parte de los gobiernos (Hartinger *et al.* 2023, 4). En 2021, del total aprobado por fondos internacionales para países Sudamericanos y proyectos de adaptación clima-salud, solamente dos proyectos se dedicaron a la adaptación sanitaria, representando el 10% del total aprobado (*ibidem*, 16). Asimismo, la falta de evaluaciones de vulnerabilidad y del desarrollo de Planes Nacionales de Adaptación en Salud de la región sudamericana, limita la articulación de políticas e intervenciones de salud específicas, y la capacidad para orientar la asignación de recursos. Como resultado, existe una profunda falta de financiamiento a nivel nacional y una implementación limitada de acciones de adaptación, como lo demuestran los pocos países que utilizan información climática para guiar la toma de decisiones en el sector de la salud (*ibidem*, 17).

“Dado que el cambio climático afecta de manera desproporcionada a personas en situación de vulnerabilidad, los principios de igualdad y no discriminación cobran relevancia en la acción climática.”

Dado que el cambio climático afecta de manera desproporcionada a personas en situación de vulnerabilidad, los principios de igualdad y no discriminación cobran relevancia en la acción climática. Los Estados deben asegurarse de disponer de establecimientos, bienes y servicios de salud accesibles, aceptables y de buena calidad, especialmente para los grupos vulnerables. En este sentido, el Comité de los Derechos del Niño en la *Observación General* N° 15 (2013), exhortó a los Estados a que adopten medidas para hacer frente a los peligros y riesgos que la contaminación del medio ambiente local plantea a la salud infantil en todos los entornos, y a que lleven a cabo intervenciones en materia de medio ambiente, las cuales “deben hacer frente, entre otras cosas, al cambio climático, que es una de las principales amenazas a la salud infantil y empeora las disparidades en el estado de salud”.

La emergencia climática implica un cambio en las circunstancias que reduce el nivel de protección de los derechos humanos garantizado por los Estados miembros. Los Estados tienen el deber de adaptarse para proteger los derechos humanos de sus residentes, adoptando trayectorias de transformación hacia el desarrollo resiliente al clima. Este deber tiene la capacidad de fundamentar diversas y amplias

obligaciones de protección de derechos humanos. En este punto nos focalizaremos en la obligación de no regresividad durante la emergencia climática. La omisión de adaptarse al cambio climático para garantizar el nivel de protección del derecho humano a la salud previo a la emergencia climática, debe ser interpretado como una afectación del principio de no regresividad por cambio en las circunstancias (Rekers 2023 *draft*). Para no violar el principio de regresividad en el contexto de la emergencia, los Estados tienen la obligación de llevar adelante políticas de adaptación que garanticen a sus residentes el nivel de protección anterior a la emergencia o, subsidiariamente, una justificación apoyada en la existencia de factores que imposibilitan al Estado adaptarse y la generación de marcos institucionales para obtener financiamiento internacional para la adaptación y para la cobertura de las pérdidas y daños.

La doctrina de no regresividad establece, que una vez alcanzados y conquistados los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), pasan a ser garantías institucionales y derechos subjetivos (Gomez Canotilho, 1993). La interpretación del principio de progresividad y no regresividad del Comité DESCА establece la prohibición de adoptar medidas que restrinjan el nivel de goce y ejercicio de un derecho, tanto en casos de afectación individual o colectiva como en casos que afectan a toda la población (Rossi 2006). Cabe señalar que una restricción en el nivel de goce y ejercicio de estos derechos, especialmente del derecho a la salud, puede ocurrir debido a cambios en las circunstancias, como por ejemplo, una pandemia. En estos casos, de acuerdo con la interpretación propuesta aquí, el principio de no regresividad establece la obligación positiva de proveer el nivel de protección anterior a la emergencia.

En el caso de la emergencia climática, la observación del principio de no regresividad requiere que los Estados identifiquen el momento en que la emergencia comienza a reducir el nivel de protección, los impactos climáticos presentes y futuros, y las políticas de adaptación más eficientes para garantizar, en el caso del derecho a la salud, que las instituciones y sistemas provean el grado de protección igual al anterior a la emergencia. Para determinar este último umbral resulta necesario identificar cuándo la emergencia climática comenzó a reducir el nivel de protección del dere-

“La omisión de adaptarse al cambio climático para garantizar el nivel de protección del derecho humano a la salud previo a la emergencia climática, debe ser interpretado como una afectación del principio de no regresividad por cambio en las circunstancias. Para no violar el principio de regresividad en el contexto de la emergencia, los Estados tienen la obligación de llevar adelante políticas de adaptación que garanticen a sus residentes el nivel de protección anterior a la emergencia o, subsidiariamente, una justificación apoyada en la existencia de factores que imposibilitan al Estado adaptarse y la generación de marcos institucionales para obtener financiamiento internacional para la adaptación y para la cobertura de las pérdidas y daños.”

cho humano a la salud (y de otros). La determinación de este umbral puede realizarse apelando a datos como los provistos por los informes del Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático—esto involucraría la tarea de determinar desde que momento los impactos climáticos redujeron la protección ofrecida por el sistema de salud al nivel que cuenta como una emergencia— o puede realizarse apelando al momento de reconocimiento institucional de la emergencia. Este momento institucional puede coincidir, en el caso del sistema interamericano, con la publicación de la *Resolución 3/21* de la CIDH y REDESCA.

El nivel de protección del derecho humano a la salud, que antes de la emergencia era compatible con el principio de no regresividad, pasa a ser, desde el momento en que la emergencia es declarada, incompatible con el principio de no regresividad. Tal incompatibilidad se apoya en que la emergencia hace de la omisión de adaptarse un caso de violación del principio de no regresividad. Una consecuencia práctica de esta interpretación es que amplía los casos en que los Estados deben ofrecer una justificación por la omisión de desarrollo o bajo nivel de desarrollo de políticas de adaptación. Al mismo tiempo, las personas y colectivos residentes en un Estado se encuentran legitimados para demandar a los Estados miembros por la omisión de adaptarse, requiriendo, alternativamente, una justificación fundada en datos científicos y presupuestarios robustos de esta omisión para garantizar el nivel de protección preemergencia.

Este argumento reinterpreta el alcance del principio de no regresividad, apoyándose en la tesis de la superación de la injusticia (*supersession thesis*) que reconoce la relevancia normativa del cambio de las circunstancias que en algunos casos puede transformar un escenario injusto en un momento T1 en justo en un momento T2 (Waldron 1992, 2002, 2004) o un escenario justo en un momento T1 en injusto en un momento T2 (Truccone-Borgogno 2022). De acuerdo con la primera tesis desarrollada para el ámbito de las injusticias históricas, estas pueden ser superadas por cambios en las circunstancias, de modo que una situación que era injusta en el momento de producirse la injusticia coincide con lo que la justicia exige en un momento posterior (Waldron 2004, 237—traducción propia). La segunda tesis,

llamada superación reversa (*reverse supersession*) se refiere a casos en los que un estado de cosas estaba justificado en un momento T1 y se vuelve injustificado luego en T2 por el cambio de las circunstancias (Truccone-Borgogno 2021b). La interpretación del principio de no regresividad frente a la emergencia climática se construye principalmente sobre esta última tesis, la tesis de superación reversa.

C. EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DURANTE LA EMERGENCIA CLIMÁTICA EN PROCESOS CONSULTIVOS Y PRECEDENTES JUDICIALES INTERNACIONALES

La emergencia climática plantea desafíos sustanciales para la protección del derecho humano a la salud en todo el mundo. Los procesos consultivos y los precedentes judiciales se están multiplicando a nivel global. A través de estos procesos, se han delineado responsabilidades estatales y se ha analizado la interpretación de tratados y convenciones en relación con este desafío global. Destacamos tres casos emblemáticos en los que se ha tratado esta intersección entre el derecho humano a la salud y el cambio climático.

C.1 El caso Daniel Bill y otros c. Australia, ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas decisión del 22 de septiembre de 2022

Los pueblos indígenas de las islas del estrecho de Torres, presentaron una petición contra Australia por violaciones del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (PIDCP). Los peticionarios sostuvieron que enfrentaban una inminente “crisis de derechos humanos” debido a los efectos del cambio climático en su ecosistema y modo de vida. Argumentaron que la elevación del nivel del mar y otros cambios ambientales violaban sus derechos humanos bajo los artículos 6 (derecho a la vida), 17 (derecho a la vida privada, la familia y el domicilio), 24(1) (derecho de niñas y niños a medidas de protección) y 27 (derecho a la cultura) del PIDCP.

Aunque el Comité de Derechos Humanos no concluyó una violación inmediata del derecho a la vida, subrayó la necesidad de que los Estados tomen medidas más efectivas para prevenir la pérdida de vidas en el futuro, destacando la amplia interpretación del derecho a la vida en el

“... marca un hito histórico al ser la primera vez que un organismo de las Naciones Unidas determina que un Estado ha violado el derecho internacional de los derechos humanos debido a una política climática inadecuada, lo que establece la aplicación del marco de derechos humanos a los impactos climáticos.”

contexto del cambio climático (párrafos 8.7, 8.8). El Comité contrarrestó estas opiniones del Estado demandado, reafirmando la necesidad de interpretar el derecho a la vida en sentido amplio, de manera que en efecto imponga obligaciones positivas a los Estados para prevenir la “muerte antinatural o prematura” (*Comentario General* N°36, 2018, párrafo 3), así como para contrarrestar amenazas potenciales razonablemente previsibles para la vida (párrafo 7.7, 7.9). En ambos casos, esto incluye amenazas derivadas del cambio climático (párrafo 8.3).

En relación con la supuesta inadmisibilidad de la extensión interpretativa del artículo 6 del ICCPR a una vida con dignidad, el Comité argumentó la compatibilidad de su interpretación con las reglas de interpretación de tratados al señalar su naturaleza contextual, como lo permite el artículo 31 de la *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados* de 1969 (párrafo 8.4). Más precisamente, se refirió al preámbulo del ICCPR como su contexto interpretativo, en el cual se establece que “[...] el ideal de seres humanos libres que disfrutan de la libertad civil y política y de la libertad de temor y necesidad solo puede lograrse si se crean condiciones en las que todos puedan disfrutar de sus derechos civiles y políticos, así como de sus derechos económicos, sociales y culturales.”

Finalmente, el Comité también especificó las obligaciones del Estado australiano con el fin de garantizar los derechos de los habitantes de las Islas en el futuro. Entre otras cosas, hizo hincapié en el deber continuo de monitorear la situación, así como de identificar e implementar las medidas protectoras más efectivas (párrafo 11).

Este caso introduce varias novedades significativas tanto en el ámbito del avance en la protección medioambiental en el contexto del derecho internacional como en la promoción de los derechos de las comunidades indígenas. Además, marca un hito histórico al ser la primera vez que un organismo de las Naciones Unidas determina que un Estado ha violado el derecho internacional de los derechos humanos debido a una política climática inadecuada, lo que establece la aplicación del marco de derechos humanos a los impactos climáticos. Esta resolución también representa un punto de inflexión al reconocer que los efectos del cambio climático ponen en riesgo la cultura de los pueblos.

Es crucial subrayar que el Comité rechazó los esfuerzos de Australia por eludir su responsabilidad en el cambio climático al atribuirlo a un fenómeno global de gran envergadura. Esta postura establece un precedente significativo al impedir que los Estados se amparen en el argumento de su contribución mínima frente a la dimensión global, evitando así eludir su propia responsabilidad en la mitigación del cambio climático.

C.2 Decisión del Tribunal Constitucional Federal de Alemania en BVerfG, Resolución del Primer Senado del 24 de marzo de 2021 - 1 BvR 2656/18

En su histórica sentencia de protección climática en 2021, el Tribunal Constitucional Federal de Alemania se enfrentó a una serie de quejas que cuestionaban si Alemania había implementado medidas suficientes para abordar el cambio climático. Una de las principales cuestiones en debate era si las acciones adoptadas por Alemania para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), especialmente el CO₂, a través de su *Ley Federal de Cambio Climático (Bundes-Klimaschutzgesetz—KSG)* del 12 de diciembre de 2019 (*Gaceta de Leyes Federales, Bundesgesetzblatt—BGBl I*, p. 2513), estaban adecuadamente diseñadas para no violar los derechos fundamentales de las personas presentes y futuras. Entre otras disposiciones, esta ley obligaba al Estado a reducir sus emisiones en un 55% para 2030 en comparación con los niveles de 1990, y al mismo tiempo establecía el *Acuerdo de París* como la base relevante para la acción climática, que busca limitar el aumento de la temperatura promedio global a menos de 2°C y preferiblemente a 1,5°C por encima de los niveles preindustriales (§1, 3 KSG—BGBl I, 2513).

La parte actora, en su mayoría adolescentes y jóvenes adultos y adultas, incluyendo dos residentes de Bangladesh y Nepal a quienes el Tribunal concedió legitimidad procesal (párrafos 60, 90, 101), invocaron derechos fundamentales en sus quejas. Estos derechos incluían el derecho a la dignidad (art. 1 (1) de la *Ley Básica—GG*), el derecho a la libertad (art. 2 (1) GG), el derecho a la vida e integridad física (art. 2 (2) GG), el derecho a la propiedad (art. 14 (1) GG) y el art. 20a GG, que protege los cimientos naturales de la vida y los animales en consideración a las generaciones futuras (párrafo

1). Entablaron así una rica estrategia argumentativa para la interpretación de los derechos fundamentales en el contexto del cambio climático y las obligaciones del Estado en relación con la dimensión inter-temporal de la protección ambiental. En este sentido, el Tribunal recordó que, aunque las generaciones futuras y los individuos no nacidos carecen de derechos subjetivos (párrafos 109, 112, 146, 148), el Art. 20a GG obliga al Estado alemán a emprender acciones climáticas como cuestión de derecho constitucional objetivo, con el fin de garantizar que las generaciones venideras no se vean obligadas a “abstenerse radicalmente” de actividades que emiten CO₂ (párrafo 193).

El Tribunal también aclaró el alcance de la discreción legislativa en relación con la cuestión de cómo materializar la dimensión protectora de los derechos fundamentales. Indicó que solo las omisiones completas y las medidas evidentemente inadecuadas tomadas por el legislador podrían ser reprochadas por el Tribunal (párrafo 152). Un ejemplo de discreción permitida en el caso en cuestión fue observado por el Tribunal en la elección del legislador de tomar como base los límites de aumento de temperatura del Acuerdo de París, entre 1,5 y 2°C, a pesar de que no se puede descartar que el punto de inflexión ya se haya alcanzado con aumentos de temperatura superiores a 1,5°C (párrafos 161–163).

En relación con las quejas de las personas que viven en Bangladesh y Nepal, el Tribunal aclaró diversos aspectos de las obligaciones del Estado, considerando que el cambio climático y la protección ambiental son cuestiones de dimensiones internacionales y globales. El Tribunal sostiene que el hecho de que Alemania no pueda evitar el cambio climático por sí sola no excluye su deber de proteger dentro de los medios disponibles. Esto incluye la obligación de buscar una resolución internacional de la crisis climática, por ejemplo, mediante la adopción de tratados internacionales que protejan a los más afectados por el cambio climático (párrafos 149, 178, 179).

En definitiva, la sentencia del Tribunal Constitucional Federal de Alemania representa un hito en la jurisprudencia climática al abordar la cuestión crucial de si las medidas adoptadas por el Estado alemán para enfrentar el cambio climático respetaban los derechos fundamentales de las personas actuales y futuras. Al destacar la importancia

de equilibrar la protección ambiental con los derechos individuales, el Tribunal subraya la obligación del Estado de actuar para garantizar un futuro sostenible para las generaciones venideras. Además, la sentencia aborda el desafío de la dimensión inter-temporal de la protección ambiental, enfatizando cómo las decisiones actuales afectarán las libertades fundamentales y el bienestar de las generaciones futuras. Al reconocer la responsabilidad internacional en la lucha contra el cambio climático y la necesidad de cooperación global, el Tribunal establece un precedente para la acción climática a nivel internacional. En última instancia, esta sentencia establece un camino claro hacia la integración de la protección del medio ambiente en el marco de los derechos fundamentales, marcando un avance significativo en la búsqueda de un equilibrio entre la urgencia climática y la salvaguarda de los derechos humanos.

“... la sentencia aborda el desafío de la dimensión inter-temporal de la protección ambiental, enfatizando cómo las decisiones actuales afectarán las libertades fundamentales y el bienestar de las generaciones futuras.”

C.3 Casos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: Cláudia Duarte Agostinho y otros c. Portugal y otros 33 Estados; Carême c. Francia; Verein Klimaseniorinnen Schweiz y otros c. Suiza

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) actualmente se encuentra ante la tarea de resolver una queja presentada por jóvenes portugueses, cuyas edades oscilan entre los 8 y los 21 años, que experimentan problemas de salud debido a los incendios forestales que consideran consecuencia del calentamiento global. En esta demanda, dirigen sus acusaciones contra 33 Estados miembros del *Convenio Europeo de Derechos Humanos* (CEDH) por infringir los artículos 2 y 8 del CEDH. Además, argumentan que el artículo 14 del CEDH también se encuentra vulnerado, ya que, al pertenecer a una generación joven, consideran que sus derechos se ven más gravemente afectados debido a la naturaleza progresiva del cambio climático.

A partir de los derechos que invocan, sostienen que emergen obligaciones positivas para cumplir con los compromisos establecidos en el *Acuerdo de París*, que imponen a los Estados la responsabilidad de reducir las emisiones, prohibir la exportación de combustibles fósiles, compensar las emisiones a través de la importación de bienes y limitar sus emisiones en el extranjero. Sin embargo, la parte actora considera que estas obligaciones no han sido debidamen-

“... los demandantes solicitan al Tribunal que, debido a la urgencia de abordar el cambio climático, no se les exija agotar todos los recursos legales disponibles en cada uno de los Estados demandados.”

te cumplidas, ya que los 33 Estados no han implementado medidas suficientemente efectivas. Argumentan que, dado que el objetivo de mantener el calentamiento global por debajo de 1,5° C ya no es alcanzable, se debe presumir que las medidas adoptadas para implementar estas obligaciones no han sido adecuadamente eficaces. Además, justifican su amplia acusación contra los 33 Estados argumentando que la dimensión internacional del cambio climático, aunque dificulta la asignación de responsabilidades, no debe usarse como argumento para socavar la protección de los derechos de los demandantes. Es particularmente relevante destacar que los demandantes solicitan al Tribunal que, debido a la urgencia de abordar el cambio climático, no se les exija agotar todos los recursos legales disponibles en cada uno de los Estados demandados.

En última instancia, este caso plantea cuestiones esenciales sobre la intersección entre el cambio climático y los derechos humanos, así como la responsabilidad de los Estados miembros en la protección de las generaciones presentes y futuras. La decisión del TEDH en este asunto tendrá implicaciones significativas para el marco legal y los compromisos internacionales relacionados con la acción climática y la garantía de derechos fundamentales en un contexto de cambio climático en evolución.

En resumen, estos casos ilustran cómo los procesos consultivos y los precedentes judiciales internacionales están abordando la relación entre el derecho humano a la salud y la emergencia climática. Estos procesos no solo establecen responsabilidades estatales para abordar los impactos del cambio climático en la salud, sino que también amplían la interpretación de los derechos humanos en el contexto del cambio climático, resaltando la necesidad de adoptar medidas efectivas y urgentes para proteger tanto a las generaciones presentes como a las futuras.

D. EL ROL DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS EN LA CONVERGENCIA MEDIOAMBIENTE—CAMBIO CLIMÁTICO—DERECHOS HUMANOS: LA OPORTUNIDAD DE ESTA OPINIÓN CONSULTIVA

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha avanzado de manera gradual en la convergencia de

los temas medioambientales, cambio climático y derechos humanos. Este avance se ha materializado tanto a través de litigios contenciosos como mediante pronunciamientos consultivos, permitiendo la consolidación de estándares interamericanos en relación con estos temas cruciales (Cavallero 2023, 5).

Al analizar la jurisprudencia de los casos contenciosos, se observa que la incorporación de criterios ecológicos se ha centrado abordando problemas como la explotación desregulada de zonas forestales y rurales para recursos básicos como materias primas, alimentos, agua y combustible. Los grupos más vulnerables ante estas situaciones han sido las comunidades indígenas, los pueblos cimarrones y las poblaciones campesinas en las Américas. Destacamos las sentencias de los casos *Baraona Bray vs. Chile*, *Comunidad Lhaka Honhat vs. Argentina*, *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, *Comunidad Yakye Axa vs. Paraguay*.

Siguiendo los parámetros establecidos por el derecho internacional del medio ambiente y el derecho internacional de los derechos humanos, en el punto 2 de la parte resolutive de la *Resolución N°3* de 2021 de REDESCA, se establece que “(a)quellos Estados de la región que han aprobado legislaciones sobre cambio climático y transición energética, y aquellos que han asumido el compromiso de elaborar y actualizar sus *Contribuciones Nacionalmente Determinadas* (NDC por sus siglas en inglés), deben incorporar un enfoque de derechos humanos en la construcción e implementación de estas”. Esta *Opinión Consultiva* brinda una valiosa oportunidad a la Corte Interamericana de Derechos Humanos para fortalecer la protección esencial del derecho humano a la salud en el contexto de la emergencia climática. Este es un momento crucial para abordar el derecho humano a la salud en el contexto de emergencia climática y sentar un precedente a nivel global en las obligaciones de los Estados de adaptarse al cambio climático.

“La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha avanzado de manera gradual en la convergencia de los temas medioambientales, cambio climático y derechos humanos.”

“Esta Opinión Consultiva brinda una valiosa oportunidad a la Corte Interamericana de Derechos Humanos para fortalecer la protección esencial del derecho humano a la salud en el contexto de la emergencia climática. Este es un momento crucial para abordar el derecho humano a la salud en el contexto de emergencia climática y sentar un precedente a nivel global en las obligaciones de los Estados de adaptarse al cambio climático.”

SECCIÓN II

Grupos vulnerables a los impactos del cambio climático en la salud

Las políticas de los Estados para proteger el derecho humano a la salud de sus residentes deben reconocer las asimetrías en el grado de vulnerabilidad y beneficios de la adaptación entre las diferentes poblaciones, grupos e identidades (IPCC 2022, 1749). Así, el derecho humano fundamental al acceso igualitario a servicios de salud de alta calidad resulta amenazado por las desigualdades sociales y asimetrías entre y al interior de los países. Estas desigualdades afectan especialmente a los pueblos indígenas, mujeres, infancias, personas mayores, migrantes y grupos empobrecidos (Hartinger *et al.* 2023, 17). En este contexto cobra especial relevancia la conexión entre la obligación de los Estados de adaptar los sistemas de salud al cambio climático y los objetivos de desarrollo sostenible (Fuldauer, Thacker, Haggis *et al.* 2022).

De acuerdo con la Resolución N°3 de 2021 sobre emergencia climática de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, el cambio climático pone en riesgo el ejercicio de los derechos humanos, especialmente de quienes viven con desventajas estructurales (CIDH RES-3-2021, 4). Al mismo tiempo, las medidas de mitigación y adaptación que los Estados, individuos y corporaciones adopten pueden poner en riesgo los derechos de los grupos más vulnerables (*ibidem*, 5).

Estos riesgos afectan principalmente a grupos en situaciones de vulnerabilidad y marginalización vinculadas a patrones históricos de discriminación y desigualdad, como a limita-

ciones en el acceso a la toma de decisión pública y a los recursos (*ibidem*, 6). A continuación analizamos algunos de estos grupos, considerando aquellos que han sido identificados como tales por el Panel Intergubernamental sobre el Cambio Climático y The Lancet Countdown on health and climate change. Así, el sexto informe del IPCC indica que una evaluación global de 1682 artículos sobre adaptación climática identificó que grupos de bajos ingresos, mujeres, pueblos indígenas, personas mayores, jóvenes, minorías raciales y étnicas, migrantes constituyen los grupos más frecuentemente considerados, mientras que las personas con discapacidades son los menos considerados (IPCC 2022, 2604). Por fuera de estas categorías se pueden identificar otros grupos como aquellos marginados por el lugar en el que habitan o marginados por su estado marital o grado de disponibilidad de bienes (*ibidem*). Los impactos climáticos diferenciados que afectan a estos grupos dan lugar a intersecciones (IPCC 2022, 1746) que deben ser consideradas a los fines de identificar los criterios para priorizar a quienes se encuentran en una posición de mayor vulnerabilidad.

En cumplimiento de su obligación de proteger el derecho humano a la salud, los Estados deben reconocer el mayor grado de vulnerabilidad que afecta a los grupos enlistados a continuación y orientar los beneficios de la adaptación hacia los siguientes grupos: (a) mujeres y otras diversidades; (b) niños; (c) personas mayores; (d) pobreza; (e) personas con discapacidad; (f) pueblos indígenas; (g) migrantes.

A. MUJERES Y OTRAS DIVERSIDADES

Existe amplia evidencia científica que muestra que los impactos del cambio climático no alcanzan por igual a hombres y mujeres (*ibidem*, 1750). Las mujeres enfrentan riesgos diferenciales notorios vinculados al cambio climático vinculados con las prácticas de subsistencia y las formas de movilidad (*ibidem*, 1051). Con alta confianza, el IPCC afirma que las mujeres, especialmente las más pobres, sufren un mayor grado de vulnerabilidad y enfrentan mayores riesgos climáticos, además de contar con menos herramientas y capacidades para adaptarse (*ibidem*, 1750). Además, el embarazo y la maternidad incrementan la vulnerabilidad al calor, las enfermedades infecciosas, las infecciones vinculadas al consumo de alimentos y la contaminación del aire (*ibidem*, 1051).

En Sudamérica, específicamente, debido a las diferencias en el tiempo que pasan en casa y cocinando, la exposición a contaminantes del aire es mayor en el caso de las mujeres y niños, afectando la salud de estos, resultando en afecciones oculares hasta enfermedades respiratorias y cardiovasculares y cáncer (Hartinger *et al.* 2023, 18).

El mayor grado de vulnerabilidad de las mujeres frente al cambio climático exige la inclusión a través de mecanismos formales e informales de representación de mujeres en el diseño de los planes y estrategias de adaptación o su inclusión como grupo destinatario de políticas de adaptación para reducir los riesgos particulares que enfrenta esta población (IPCC 2022, 2434). En nuestra región los avances en esta dirección son aún limitados. Por ejemplo, la dimensión de género solo fue mencionada dos veces en la primera ronda de las *Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional* (NDC, por sus siglas en inglés) y solo cuatro veces en la segunda ronda (Hartinger *et al.*, 2023, 29). Adicionalmente, solo el 8% de las comunicaciones grupales en las conferencias de las partes (GCCOP por sus siglas en inglés) de la *Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático* (CMNUCC) menciona la dimensión de género en la intersección entre cambio climático y salud (*ibidem*, 30). Finalmente, una brecha de investigación e inclusión en la política climática puede identificarse con relación a cómo el cambio climático impacta en la salud de otras diversidades como las de los miembros de la comunidad LGBTIQ+.

“El mayor grado de vulnerabilidad de las mujeres frente al cambio climático exige la inclusión a través de mecanismos formales e informales de representación de mujeres en el diseño de los planes y estrategias de adaptación o su inclusión como grupo destinatario de políticas de adaptación para reducir los riesgos particulares que enfrenta esta población.”

“... una brecha de investigación e inclusión en la política climática puede identificarse con relación a cómo el cambio climático impacta en la salud de otras diversidades como las de los miembros de la comunidad LGBTIQ+.”

“Se espera que el cambio climático aumente el riesgo de malnutrición y de enfermedades contagiosas en infancias de países de bajos ingresos debido a los impactos climáticos en el acceso a la comida, la diversidad dietaria, la calidad de los nutrientes y el agua, así como el acceso a la atención materno infantil y lactancia materna. Debe considerarse que los impactos climáticos sobre este colectivo, además de acumularse desde el comienzo de la vida en adelante, irán empeorando progresivamente a medida que se alcancen nuevos tipping points en relación con los límites del aumento de la temperatura y límites a la adaptación.”

La CIDH ha trabajado durante décadas en el respeto y garantía de los derechos económicos, sociales, culturales (DESC) en la región. En la *Observación General N°14* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) se indicó que “(p)ara suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.” (párrafo 21).

B. NIÑOS

La *Convención sobre los Derechos del Niño* reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios” (artículo 24.1).

Se espera que el cambio climático aumente el riesgo de malnutrición y de enfermedades contagiosas en infancias de países de bajos ingresos debido a los impactos climáticos en el acceso a la comida, la diversidad dietaria, la calidad de los nutrientes y el agua, así como el acceso a la atención materno infantil y lactancia materna (IPCC 2022, 1053). Debe considerarse que los impactos climáticos sobre

este colectivo, además de acumularse desde el comienzo de la vida en adelante, irán empeorando progresivamente a medida que se alcancen nuevos tipping points en relación con los límites del aumento de la temperatura y límites a la adaptación.

En los últimos diez años, el aumento de la intensidad y frecuencia de las olas de calor ha incrementado el riesgo para la salud y la supervivencia de infancias menores de un año (Hartinger *et al.* 2023, 2). En regiones sensibles al aumento de la temperatura, los riesgos de enfermedades transmitidas por vectores podrían volverse severos especialmente para las infancias (IPCC 2022, 2462). El aumento de la temperatura conlleva un aumento de las muertes por enfermedades infecciosas como el dengue, accidentes, homicidios y conflictos que tienen a los niños como unos de sus principales afectados (*ibidem*, 23).

De manera indirecta, los impactos de los eventos climáticos en la salud mental de los cuidadores pueden afectar la salud y bienestar de los niños. Así, por ejemplo, en Bolivia “en los desastres del año 2007, producto de las inundaciones de extensas áreas densamente pobladas en los departamentos de Santa Cruz y Beni y de los diversos brotes epidémicos asociados a este acontecimiento, se evidenció en la población albergada trastornos que afectan la salud mental, mostrando síntomas de dolor, tristeza, ansiedad, estado de ánimo depresivo y alteración del comportamiento de riesgo (conflictos, violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato de menores)” (PNUD Bolivia 2013, 148).

El reconocimiento de la especial vulnerabilidad de las infancias frente al cambio climático y la obligación de los estados de reducir tal vulnerabilidad y direccionar los beneficios de la adaptación climática hacia este grupo es coherente con los derechos y deberes reconocidos por esta corte. Así, “el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de los niños se ha relacionado con las posibilidades del Estado obligado (artículo 4 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*), el cual debe realizar el mayor esfuerzo, de manera constante y deliberada, para asegurar el acceso de los niños a esos derechos, y el disfrute de los mismos, evitando retrocesos y demoras injustificadas y asignando a este cumplimiento los mayores recursos disponibles. La *Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo* (El Cairo, 1994) re-

“... los impactos de los eventos climáticos en la salud mental de los cuidadores pueden afectar la salud y bienestar de los niños.”

saltó que todos los Estados y todas las familias deberían dar la máxima prioridad posible a la infancia. El niño tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su bienestar y al más alto nivel posible de salud y a la educación.” (principio 11) (CIDH OC-17-2002, 59).

C. PERSONAS MAYORES

Las personas mayores, frecuentemente definidas como aquellas mayores de 65 años, resultan especialmente vulnerables a los impactos climáticos en la salud, especialmente los relacionados con climas extremos, riesgo de afectación por patógenos transmitidos por el agua debido al peor funcionamiento de mecanismos termorreguladores, mayor riesgo de deshidratación, cambios en el sistema inmunológico y mayor vulnerabilidad debido a enfermedades crónicas preexistentes (IPCC 2022, 1052).

La mayor frecuencia e intensidad de las olas de calor en los últimos diez años han puesto en riesgo la salud y la supervivencia de los mayores de 65 años. En Sudamérica, los adultos mayores se encuentran expuestos a las olas de calor a 12.3 millones de veces más de días por persona, comparado con la línea de base de 1996–2005. En esta misma región, el número de muertes relacionadas con el calor han aumentado constantemente desde el 2000. La pérdida monetizada debida a la mortalidad de adultos mayores relacionada con el calor en Sudamérica se considera equivalente al ingreso promedio de 485.000 trabajadores locales en 2021 (Hartinger *et al.* 2023, 2).

Varios factores socio-demográficos sobrerrepresentados en los adultos mayores han reducido los DALYs (por sus siglas en inglés) debido a enfermedades transmitidas por vectores. Tales factores incluyen el nivel socioeconómico, calidad de la vivienda, acceso a la salud, susceptibilidad, entorno ocupacional, actividad recreativa, conflictos y desplazamiento (IPCC 2022, 1062). Sin embargo, el involucramiento y representación de personas mayores en el planeamiento e implementación de estrategias de adaptación permanece bajo a nivel global (*ibidem*, 2434).

La obligación de reducir la vulnerabilidad de las personas mayores frente al cambio climático y de priorizarlos en la distribución de los beneficios de la adaptación se correspon-

“La obligación de reducir la vulnerabilidad de las personas mayores frente al cambio climático y de priorizarlos en la distribución de los beneficios de la adaptación se corresponde con las obligaciones de los Estados Partes en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.”

de con las obligaciones de los Estados Partes en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. En su artículo 19 esta Convención establece el derecho humano a la salud de las personas mayores y las obligaciones correlativas de los Estados, quienes “deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social” estableciendo a continuación las medidas para hacer efectivo este derecho. De acuerdo con el enfoque de *Una Salud* (OMS/ OPS CD59/9), estas obligaciones deben interpretarse en concordancia con las obligaciones correlativas al derecho al medio ambiente sano de las personas mayores reconocido en el artículo 25 de la misma convención.

D. POBREZA

Desde la perspectiva de los derechos humanos, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas para eliminar la pobreza y la pobreza extrema, así como sus impactos en otros derechos humanos como la salud. Estas obligaciones deben ser interpretadas de manera concurrente con la obligación de proteger la salud de sus residentes frente a los impactos del cambio climático y con los objetivos de desarrollo sostenible.

Las poblaciones viviendo en condiciones de pobreza son especialmente vulnerables a los impactos climáticos y generalmente se encuentran geográficamente ubicadas en zonas expuestas a eventos climáticos extremos. Es por eso que se encuentran en permanente riesgo de perder sus bienes y modos de supervivencia que pueden empeorar su situación, llevándolos a la pobreza extrema, por ejemplo, volviendo la pobreza permanente o generando nuevos ciclos de pobreza (IPCC 2022, 1165). En condiciones de pobreza, la vulnerabilidad a los impactos climáticos se ve exacerbada por la marginalización y mala salud (*ibidem*, 1701) debido, por ejemplo, a la mala alimentación, exposición a contaminantes, falta de acceso a una adecuada atención médica.

“La pobreza constituye un factor que incrementa la vulnerabilidad frente al cambio climático desde que compromete la dimensión subjetiva de la capacidad de adaptación individual. Esto se debe a que la pobreza influye en cómo las personas perciben los riesgos a los que se encuentran expuestas. Es por ello que la educación climática cobra especial relevancia en este grupo, particularmente en las intersecciones de esta vulnerabilidad con otras.”

La pobreza constituye un factor que incrementa la vulnerabilidad frente al cambio climático desde que compromete la dimensión subjetiva de la capacidad de adaptación individual. Esto se debe a que la pobreza influye en cómo las personas perciben los riesgos a los que se encuentran expuestas (*ibidem*, 1053). Es por ello que la educación climática (artículo 12 *Acuerdo de París*, artículo 10 *Acuerdo de Escazú*) cobra especial relevancia en este grupo, particularmente en las intersecciones de esta vulnerabilidad con otras.

Aquellos que por la pobreza viven en locaciones que los ponen en especial riesgo, corren mayor riesgo de resultar forzados a un tipo de migración de baja agencia para adaptarse y mayor riesgo de quedarse atrapado en circunstancias deteriorantes en casos en que la migración resulta la medida de adaptación más razonable (*ibidem*).

La ampliación del alcance geográfico y estacional de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y la malaria, debido al cambio climático impacta más severamente en las poblaciones pobres que tienen acceso limitado al sistema de salud (*ibidem*, 1705). Es por ello que en la efectivización de su obligación de proteger el derecho humano a la salud de sus residentes, los Estados deben llevar adelante políticas epidemiológicas que adopten a esta parte de la población como grupo destinatario de los beneficios de la adaptación.

Adicionalmente, quienes viven en la pobreza tienen menos poder de influencia política (*ibidem*, 1164). La justicia procedimental como un facilitador de la adaptación (*ibidem*, 2606) requiere que se amplíen los canales y oportunidades para quienes viven en condiciones de pobreza participen en el desarrollo e implementación de las estrategias de adaptación clima-salud. Además, es necesario que los Estados miembros brinden oportunidades y herramientas para que puedan maximizar los beneficios de las medidas de adaptación (*ibidem*, 1164).

La desigualdad es un mal que junto a la pobreza se han visto exacerbadas, especialmente luego de la crisis económica y social generada durante la pandemia por COVID-19 (Hartinger *et al.* 2023, 13), dando como resultado presión adicional en los sistemas de salud y limitando su capacidad de respuestas para afrontar la emergencia climática. Sin embargo, la pandemia ha dejado lecciones de las que aprender.

“La justicia procedimental como un facilitador de la adaptación requiere que se amplíen los canales y oportunidades para quienes viven en condiciones de pobreza participen en el desarrollo e implementación de las estrategias de adaptación clima-salud. Además, es necesario que los Estados miembros brinden oportunidades y herramientas para que puedan maximizar los beneficios de las medidas de adaptación.”

Durante la pandemia por COVID-19 surgieron diversas cuestiones éticas y dilemáticas relacionadas con aspectos sociales y de justicia, que en el caso de Sudamérica se ha visto con mayor énfasis en poblaciones vulnerables, tales como aquellas que viven en pobreza y pobreza extrema. Junto a este problema de salud se suma otra amenaza: el cambio climático. Frente a este nuevo desafío, es difícil evitar inmiscuirse en las diversas particularidades que viven los más pobres y que, permanecen ocultas a la comprensión colectiva (Radi 2022, 4). Una situación de esta naturaleza genera una mayor dificultad para que otros miembros de la sociedad comprendan su experiencia de desventaja, lo que lleva como resultado a una marginación epistémica. Esta desventaja se refleja incluso en los Planes Nacionales de Adaptación de los países sudamericanos, cuyos vacíos estructurales, que se evidencian por la falta de medidas de asistencia de control no farmacológicas y de atención social y de salud en general, exponen a las poblaciones en pobreza extrema a la mayor desventaja posible frente a los efectos del cambio climático. A este escenario se suma el fenómeno de la inequidad de salud intergeneracional, donde las generaciones futuras están destinadas a ser las primeras en tener la peor salud que la generación anterior (Stanley & Farrant 2015, 415). Frente a ello, estas poblaciones se ven forzadas a desarrollar su propia capacidad de resiliencia, como herramienta fundamental para el descubrimiento y fortalecimiento de sus capacidades y recursos, que las conduzca a lograr una mejor calidad de vida (Murrugarra 2007, 20).

En Sudamérica, una de las principales barreras que afectan las medidas de adaptación, son la inequidad, la informalidad y la precariedad (Castellanos *et al.* 2022, 1766), barreras asociadas con la pobreza y pobreza extrema. Si bien, la informalidad surgió como una reacción de los estratos más pobres para sobrevivir las crisis económicas, paradójicamente fue responsable también de la mayor tasa de muerte durante la pandemia debido a la cuarentena. En consecuencia, es previsible que esta situación se repita irremediablemente si no se priorizan y mejoran las acciones de adaptación en función a la capacidad de resiliencia y situación de precariedad de las poblaciones que viven en pobreza extrema. Esta problemática conduce a proponer investigaciones enfocadas a describir y caracterizar las ba-

rreras sociales que afectan la pobreza extrema, la cultura de la salud y el poder de resiliencia frente a los cambios climáticos, así como el planteamiento de estrategias en función a dichas barreras que permitan asegurar la sobrevivencia de estas poblaciones vulnerables en condiciones de crisis climatológica.

El cambio climático ejerce un efecto sobre la desigualdad, y en Latinoamérica se vive una de las desigualdades más altas del mundo (Amarante *et al.* 2016, 36). Sin embargo, las estrategias que se tienen en la actualidad en los Planes de Adaptación en Sudamérica se enfocan a atender otras prioridades referidas a la vulnerabilidad de sectores, tales como: energía, agropecuario, biodiversidad, hídrico, salud, turismo, transporte, forestal y un sector denominado “varios” que incluye, entre otros, a los asentamientos humanos (Sánchez & Reyes 2015, 8). Estos sectores no se encuentran distribuidos uniformemente en todos los países sudamericanos, evidenciando vacíos en los criterios de prioridad. Asimismo, el sector “varios” solo está contemplado en dos países, revelando que las poblaciones humanas en situación de pobreza extrema no se encuentran priorizadas en las agendas gubernamentales. Esto resulta contraproducente debido a que los más pobres a menudo están más expuestos al cambio climático y a los desastres naturales (Banco Mundial 2016). Sufrir inequidad, informalidad y precariedad conduce a los más pobres a un umbral de vulnerabilidad al punto de no retorno (Rodríguez 2018, 31). En consecuencia, es necesario que, en la agenda de investigación en Sudamérica, se incluyan estudios enfocados en las poblaciones más pobres y vulnerables, en los que se profundicen los diversos factores sociales, económicos y sanitarios, con el fin de establecer nuevas acciones de adaptación que se ajusten a sus necesidades y capacidades. Asimismo, se aborda el tema de la capacidad de resiliencia ligada a la vulnerabilidad ante las diversas variaciones climáticas y eventos extremos, con el fin de conocer sus estrategias de adaptación y fortalecerlas; para finalmente incentivar el intercambio de dicho conocimiento ancestral con otras poblaciones vulnerables de otros países. Este intercambio de conocimiento también debe incluir el rubro tecnológico en los que se incluyan investigaciones para promover el uso de energía renovable, biotecnologías agroecológicas, óptimo

flujo de materiales, desarrollar tecnologías de información y comunicación para impulsar el intercambio de saberes para que en su conjunto se crean y fortalezcan “las capacidades adaptativas del individuo, la familia, la comunidad, el municipio y el sistema de ciudades, impulsadas en los niveles internacional, regional, nacional y sub-nacional” (*ibidem*, 111).

E. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La emergencia climática afecta desproporcionadamente a las personas con discapacidad, en primer lugar, por la falta de opciones inherentes que les impiden protegerse frente a los eventos climáticos extremos y a los impactos climáticos. Además, son frecuentemente excluidos de la planificación de la adaptación climática (IPCC 2022, 1052–1746). El Panel Intergubernamental sobre el Cambio Climático también identificó una brecha en la literatura científica sobre la consideración de las personas con discapacidad en la planificación e implementación de estrategias de adaptación (*ibidem*, 2434, 2604–2605). La obligación de los Estados de investigar y establecer prioridades de investigación para garantizar el derecho humano a la salud (Sección VI de este informe) debe considerar, por lo tanto, esta línea de investigación.

Las desigualdades y discriminación que las personas con discapacidad sufren reducen su capacidad de adaptación individual, de modo que su derecho a la salud se encuentra en riesgo, especialmente cuando esta vulnerabilidad se encuentra en intersección con otras como el género, la edad, la pobreza, el estatus migratorio, etc.

Los Estados miembros de la OEA reiteraron su compromiso con la inclusión social a través de su instrumento más operativo y movilizador de políticas públicas, el *Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad* (PAD), extendiendo el mismo para el decenio 2016–2026 el 14 de junio de 2016. Este programa tiene como objetivo N°2 el aspecto salud el cual busca “(a)mpliar, mejorar y asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, en igualdad de condiciones con las demás y asegurando que los servicios existentes incorporen la perspectiva de discapacidad y, cuando corresponda, agregar la de otros grupos en situación de

“La emergencia climática afecta desproporcionadamente a las personas con discapacidad, en primer lugar, por la falta de opciones inherentes que les impiden protegerse frente a los eventos climáticos extremos y a los impactos climáticos. Además, son frecuentemente excluidos de la planificación de la adaptación climática.”

“Las desigualdades y discriminación que las personas con discapacidad sufren reducen su capacidad de adaptación individual, de modo que su derecho a la salud se encuentra en riesgo, especialmente cuando esta vulnerabilidad se encuentra en intersección con otras como el género, la edad, la pobreza, el estatus migratorio, etc.”

vulnerabilidad y/o históricamente discriminados, particularmente a los servicios requeridos como consecuencia de su situación de discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios dirigidos a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas deficiencias o del agravamiento de las existentes. Se garantizará que todo servicio de salud sea brindado sobre la base de un consentimiento libre e informado de la persona con discapacidad. Asimismo, promover la investigación relacionada, con el tratamiento, la rehabilitación y la prevención, a fin de reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades.”

Por otra parte, el objetivo N°8 denominado “Desarrollo, bienestar e inclusión social”, en su inciso e), menciona que “(t)oda la información de planes, programas, proyectos sociales, de bienestar, nutrición, seguridad alimentaria, agua potable, saneamiento ambiental y vivienda, deberá ser presentada en modos, medios, formas y formatos accesibles para cada tipo de discapacidad. Las plataformas y sitios web deberán ser accesibles y deberán garantizar la interacción de las personas con discapacidad.” La relación entre este Programa y el *Acuerdo de Escazú* es evidente. Al exigir que toda la información relacionada con planes, programas y proyectos sociales sea presentada de manera accesible para todas las personas, independientemente de su discapacidad, el objetivo N°8 alinea sus metas con los principios fundamentales de inclusión y no discriminación respaldados por el *Acuerdo de Escazú*. La accesibilidad de plataformas y sitios web también se alinea con el compromiso de facilitar la participación activa de todas las personas en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar, el desarrollo y el medio ambiente, lo que refleja la esencia misma del *Acuerdo de Escazú* en la promoción de la justicia ambiental y la inclusión social en la región.

El preámbulo de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPD 2006) en su inciso v) hace referencia al reconocimiento de “la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.” Estos derechos y sus obligaciones correlativas deben interpretarse de acuerdo con la *Convención Intera-*

mericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS 1999) que compromete a los Estados Partes a “Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”.

F. PUEBLOS INDÍGENAS

Los pueblos indígenas, especialmente aquellos que viven en áreas aisladas, empobrecidas y dependientes de ayuda, enfrentan riesgos desproporcionados en su salud debido a los impactos climáticos (IPCC 2022, p.1053). La falta de acceso a la atención médica durante o post eventos climáticos por razones de ubicación geográfica es uno de los principales factores incrementando el riesgo (*ibidem*, 1054). Los pueblos indígenas cumplen en la región un rol importante como guardianes de sumideros de carbono que contribuyen a la mitigación climática y a la buena salud de toda la población, reduciendo la presión sobre los sistemas de salud locales (Hartinger *et al.* 2023, 22). Así, luchando contra la deforestación, los pueblos indígenas contribuyen a la disminución del riesgo de propagación de enfermedades infecciosas (*ibidem*).

Los pueblos indígenas deben ser especialmente considerados en las políticas climáticas para garantizar la adaptación equitativa (IPCC 2022, 1748). La participación de estos grupos en la planificación estatal todavía es baja (*ibidem*, 2434), mientras que al mismo tiempo las organizaciones de base, como la plataforma boliviana contra el cambio climático, cumplen un importante rol denunciando cómo el cambio climático obstaculiza sus derechos (*ibidem*, 1749). La participación de los pueblos indígenas en la adaptación climática para la protección del derecho humano a la salud constituye una demanda de justicia de reconocimiento y procedimental que además cumplen el rol de facilitar la adaptación climática y evitar la mala adaptación (*ibidem*, 2606). Sin embargo, diferentes formas de injusticia epistémica, incluyendo lo que llamaremos *epistemic washing* — cuando los inputs de estos pueblos no ejercen una genuina influencia en los outputs del proceso— impiden una genui-

“La participación de los pueblos indígenas en la adaptación climática para la protección del derecho humano a la salud constituye una demanda de justicia de reconocimiento y procedimental que además cumplen el rol de facilitar la adaptación climática y evitar la mala adaptación. Sin embargo, diferentes formas de injusticia epistémica, incluyendo lo que llamaremos *epistemic washing* — cuando los inputs de estos pueblos no ejercen una genuina influencia en los outputs del proceso— impiden una genuina participación, la generación de oportunidades epistémicas y la coproducción de conocimiento y estrategias de adaptación.”

na participación, la generación de oportunidades epistémicas y la coproducción de conocimiento y estrategias de adaptación.

La *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*, aprobada el 14 de junio de 2016 en el artículo XVIII, punto 1 establece que “Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propios sistemas y prácticas de salud, así como al uso y la protección de las plantas, animales, minerales de interés vital, y otros recursos naturales de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales.” Asimismo, en el punto 5 se exhorta a que “Los Estados garantizarán el ejercicio efectivo de los derechos contenidos en este artículo” por lo cual se deberán llevar a cabo estrategias de adaptación compatibles con la administración indígena de sus sistemas de salud y de su medicina tradicional.

G. MIGRANTES

En América Latina, hacia el 2050, el número de personas desplazadas dentro de sus propios países debido a los impactos climáticos como la falta de agua, la pérdida de cosechas y el aumento del nivel del mar, rondará entre 9,4 y 17,1 millones (2,6% de la población total actual en la región) (Rigaud *et al.* 2018). Esta preocupante tendencia se enmarca en un contexto en el que la literatura desde el quinto informe del IPCC ha enfatizado la importancia de proteger la salud de las personas vulnerables, reconociendo los vínculos entre la migración y otras formas de vulnerabilidad (IPCC 2022, 1048).

La migración, en este contexto, se vuelve una realidad ineludible. Quienes viven en la pobreza se encuentran particularmente expuestos a migraciones forzadas o de baja agencia cuando la migración se convierte en la única opción viable (*ibidem*, 1053). Además, esta crisis afecta de manera desproporcionada a niños, mujeres y comunidades indígenas (*ibidem*, 1751), y las áreas rurales se ven sobrerrepresentadas en la migración interna asociada a impactos climáticos (*ibidem*). Este tipo de migración, al concentrarse en áreas urbanas, sobrecarga los sistemas de salud y profundiza las vulnerabilidades (*ibidem*, 1766).

La distinción entre una persona “migrante” y una persona “refugiada” está dada por la causa que los lleva a des-

plazarse. Los refugiados se desplazan de sus países de origen debido a persecución, conflicto o violencia, y cuentan con protecciones legales específicas en virtud del derecho internacional. En contraste, los migrantes se mueven por diversas razones personales, económicas, climáticas. La *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados* de 1951 define a los refugiados como personas que atraviesan fronteras internacionales debido a temores fundados de persecución por motivos específicos (como raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social u opiniones políticas) y puede aplicarse también a quienes huyen de eventos que alteran gravemente el orden público (*Convención de la Organización para la Unidad Africana* de 1969; *Declaración de Cartagena* de 1984). En 2020, ACNUR emitió las *Consideraciones Jurídicas sobre las Solicitudes de Protección Internacional en el Contexto de los Efectos Adversos del Cambio Climático y los Desastres*, las cuales buscan orientar la interpretación y análisis internacional de las solicitudes de asilo que deberían ser consideradas por los Estados miembros para cumplir sus obligaciones de proteger el derecho humano a la salud de sus residentes y de residentes extranjeros en migración por razones vinculadas al cambio climático.

La migración puede tanto contribuir como obstaculizar la adaptación climática (*ibidem*, 1102). Para garantizar la protección del derecho humano a la salud en este contexto, es importante que los Estados miembros desarrollen políticas nacionales para regular los desplazamientos internos y cooperen internacionalmente para salvaguardar los derechos de los desplazados climáticos. Deben identificarse las obligaciones de los Estados en dos escenarios distintos: por un lado, la vulnerabilidad de quienes migraron por razones no climáticas, pero que, debido a su estatus de migrantes, se enfrentan a los impactos climáticos en el país de destino; por otro lado, la vulnerabilidad de quienes migraron por razones directamente relacionadas con el cambio climático, como vivir en zonas expuestas a eventos climáticos extremos o al aumento del nivel del mar. En este segundo caso, los residentes de un país migran porque se ha alcanzado un límite a la adaptación en el país de partida.

Además, es necesario diferenciar las responsabilidades de los Estados en la protección de los derechos humanos de sus residentes con estatus de migrante, en recibir refu-

“... es necesario diferenciar las responsabilidades de los Estados en la protección de los derechos humanos de sus residentes con estatus de migrante, en recibir refugiados climáticos de otros países y en evitar que se alcancen límites a la adaptación que conviertan a la migración en la única opción viable, especialmente la migración de baja agencia. Para monitorear y evaluar la migración climática, es fundamental reconocer que quienes migran a veces no consideran al cambio climático como una de las razones para hacerlo.”

giados climáticos de otros países y en evitar que se alcancen límites a la adaptación que conviertan a la migración en la única opción viable, especialmente la migración de baja agencia.

Para monitorear y evaluar la migración climática, es fundamental reconocer que quienes migran a veces no consideran al cambio climático como una de las razones para hacerlo. Los datos sobre migración suelen vincularse principalmente con la búsqueda de empleo o aumento de ingresos, sin profundizar en las causas subyacentes relacionadas con el cambio climático (*ibidem*, 1751). También es importante analizar cómo la migración o la inmovilización están relacionadas con el fuerte vínculo que las comunidades indígenas y los residentes locales tienen con sus lugares de residencia (*ibidem*, 2445). Hasta ahora, pocas ciudades en Colombia y Brasil han identificado los movimientos migratorios masivos como un posible riesgo climático (Hartinger *et al.* 2023, 14).

El derecho humano a la salud de quienes migran se encuentra en riesgo frente a la emergencia climática, las desigualdades asociadas a diferentes tipos de vulnerabilidades y el estatus de migrante amenazan este derecho (Hartinger *et al.* 2023, 17). Esta situación se agrava en quienes migran en condiciones irregulares y no cuentan con acceso a un nivel adecuado de protección de la salud, a veces como consecuencia de políticas que los discriminan. Esta posibilidad se verificó recientemente en el plan de vacunación de Chile contra el COVID-19 que excluía a los migrantes irregulares.¹

Al considerar que la migración es un fenómeno multicausal, al mismo tiempo que el cambio climático profundiza los factores que la promueven como la pobreza (IPCC 2022,

1 La disposición complementaria a la *Resolución Exenta* N°1138 publicada el 10 de febrero de 2021 por el Ministerio de Salud chileno, establece expresamente que la “Campaña de vacunación 2021” afecta solo a los ciudadanos que “viven en Chile”, es decir incluye “ciudadanos con nacionalidad chilena, permanencia definitiva, visa de residente, visa de estudiante o visa sujeta a contrato, o quienes cuenten con una solicitud de visa temporal, o definitiva ingresada a trámite”. Ministerio de Salud de Chile. (2021) “Complementa Resolución Exenta N° 1138 de 2020, del Ministerio de Salud que aprueba Lineamientos Técnico Operativos Vacunación SARS-CoV-2”. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/RES.-EXENTA-N-136_.pdf (Consultado el 14/12/2021).

1751). Perú, Colombia y Guatemala cuentan como los países con mayor promedio de desplazamientos por factores hidrometeorológicos, mientras que Brasil tuvo 295.000 desplazados por desastres en 2019 (*ibidem*).

En última instancia, el cambio climático y la falta de políticas de transición hacia modelos de sociedad apoyados en el desarrollo resiliente al clima (*ibidem*, C.18) serán, junto con los impactos climáticos, una de las principales causas de los movimientos migratorios en las Américas. El monitoreo y reconocimiento de este fenómeno ofrecen una oportunidad para diseñar políticas enmarcadas en la justicia climática y recurrir a los fondos climáticos internacionales para pérdidas y daños.

SECCIÓN III

Facilitadores de políticas que vinculen clima y salud en el contexto de las Américas

Para cumplir con la obligación de proteger el derecho humano a la salud de sus residentes, los gobiernos deben basar sus políticas y estrategias de adaptación climática en el mejor conocimiento científico disponible. Teniendo en cuenta el sexto informe del grupo 2 de trabajo del IPCC y con el *Informe Lancet* para Sudamérica hemos podido identificar un conjunto de limitadores y facilitadores de políticas de adaptación que deben ser considerados por los gobiernos al momento de diseñar sus planes nacionales de adaptación, los planes sectoriales de adaptación del sector salud y las políticas concretas de adaptación. Estos deben ser considerados para desarrollar la transición hacia el desarrollo resiliente al clima compuesto por “trayectorias de desarrollo que integran con éxito los esfuerzos de mitigación de emisiones de gases de efecto invernadero y adaptación para apoyar el desarrollo sostenible para todos” (IPCC 2022, C.18).

En primer lugar, podemos identificar facilitadores relacionados con la justicia de la transición hacia una sociedad resiliente al cambio climático. Estas son identificadas en el capítulo 17 del sexto informe del IPCC:

- 1) Justicia de reconocimiento: Permite pluralizar el ámbito de quien cuenta como vulnerable, apoyándose en múltiples sistemas de conocimiento.
- 2) Justicia procedimental: Permite la participación y el poder diferenciales para una

planificación e implementación de la adaptación más inclusivas.

- 3) Justicia distributiva: Permite implementar estrategias de adaptación para grupos vulnerables y corregir vulnerabilidades estructurales (2606).

Estos tres tipos de facilitadores apoyados en diferentes dimensiones de justicia deberían ser profundizados precisando las concepciones de justicia compatibles con el objetivo del desarrollo resiliente al clima y la protección de los derechos humanos. Además, deben ser implementados en un contexto de instituciones fuertes pero flexibles, que permitan la integración de políticas y la gestión dinámica de riesgos, y hagan factibles los objetivos a largo plazo (*ibidem*).

Adicionalmente, debe considerarse la dimensión temporal de los diferentes tipos de justicia, reconociendo, especialmente, los intereses de las personas futuras. La corte debería clarificar si los intereses de las generaciones futuras frente al cambio climático se encuentran protegidos por los derechos humanos. La justicia intergeneracional introduce la dimensión temporal (Truccone-Borgogno 2021a). El artículo 1 del *Acuerdo de Escazú* reconoce el “derecho de cada persona, de las generaciones presentes y futuras, a vivir en un medio ambiente sano y al desarrollo sostenible”. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la OC-23/17 reconoció el deber

de garantizar el derecho a un medio ambiente sano para las generaciones futuras (párrafo 59). Por otro lado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, a través de la *Resolución 3/21* sobre la emergencia climática y establece el alcance de las obligaciones interamericanas en materia de derechos humanos, resalta que el cambio climático es una de las mayores amenazas al “pleno disfrute y ejercicio de los derechos humanos de las generaciones presentes y futuras” (*ibidem*, 8).

A modo de ejemplo, se puede mencionar que en el ámbito de la justicia de reconocimiento demanda considerar la vulnerabilidad de las generaciones futuras en relación con el cambio climático antropogénico y a la falta de acción climática para su mitigación y la adaptación por parte de los gobiernos. La justicia procedimental considerada desde el punto de vista de la justicia intergeneracional requiere que los gobiernos consideren los intereses de las generaciones futuras y hasta podría requerir asignarles representantes en los procesos de toma de decisión sobre políticas climáticas. También es relevante que se reconozca la legitimación a los representantes de las generaciones futuras para presentar reclamos ante las cortes locales y el sistema interamericano de derechos humanos, considerando especialmente que estos serán los más afectados por el cambio climático y la falta de acción climática.

Finalmente, en el ámbito del derecho humano a la salud y la obligación de adaptarse de los Estados miembros, la incorporación de la dimensión temporal de la justicia distributiva demanda que las cargas y los beneficios de la adaptación climática sean distribuidos equitativamente entre las generaciones. Así, por ejemplo, los protocolos de investigación e implementación de políticas de adaptación

clima-salud deben considerar los impactos que estas tendrán en las generaciones futuras. Estrategias de adaptación clima-salud como la introducción de la bacteria *Wolbachia* para influir la susceptibilidad de los mosquitos *Aedes aegypti* a las infecciones por arbovirus (Nguyen *et al.* 2015) deben evaluar e incorporar a los ensayos los posibles impactos en la capacidad de adaptación de las generaciones futuras considerando las futuras posibles fluctuaciones en diferentes escenarios.

Un lugar especial merece la justicia epistémica como facilitadora del desarrollo resiliente al clima y garantía de que las políticas de adaptación en materia de salud no se conviertan en ejemplos de mala adaptación. Si bien la justicia epistémica puede ser considerada un tipo de justicia de reconocimiento (Fricker 2018) y una condición necesaria para la justicia procedimental (Dieleman 2015) en el contexto latinoamericano debe ocupar un lugar destacado dada la diversidad de pueblos que habitan la región y las injusticias estructurales que históricamente han informado el modo en que el conocimiento y los conceptos son producidos y el grado de credibilidad asignado a diferentes personas en función de su identidad. Por esta razón dedicamos una sección de este informe a la justicia epistémica.

Finalmente, debe considerarse que la adopción del enfoque de derechos humanos contribuye a la eficacia de las políticas estatales, como lo reconoce la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la *Resolución 3-2021* sobre emergencia climática (p. 9). Del mismo modo, el preámbulo del *Acuerdo de París* reconoce el peso de las obligaciones relativas a los derechos humanos de los Estados Partes al momento de diseñar sus políticas climáticas (UNFCCC 2015).

SECCIÓN IV

La importancia de los planes nacionales de adaptación y de los planes de adaptación de los sistemas de salud para el reconocimiento y operativización de las obligaciones estatales de proteger el derecho humano a la salud en la emergencia climática

En el contexto de la emergencia climática y su impacto en los derechos humanos, la protección del derecho humano a la salud se ha convertido en un desafío primordial tanto para los Estados como para las comunidades afectadas. Con el propósito de abordar este desafío, se estableció un conjunto de acuerdos durante la 16ª Conferencia de las Partes (COP 16) en 2010, en el marco de la *Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático* (CMNUCC), conocidos como los *Acuerdos de Cancún*. Estos acuerdos incluyeron la responsabilidad de elaborar y aplicar, por parte de los Estados, *Planes Nacionales de Adaptación al Cambio Climático* (NAPs, por sus siglas en inglés) para enfrentar los impactos del cambio climático en sus territorios, y *Planes de Acción Nacionales de Salud y Cambio Climático* (HNAPs, por sus siglas en inglés). Estos planes de acción se enmarcan, a su vez, en una serie de normativas y acuerdos internacionales, entre las que destacan el *Acuerdo de París* de 2015 y los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS).

La primera, la CMNUCC es un acuerdo internacional que establece las bases para la acción global sobre el cambio climático. Se celebró en la Cumbre de la Tierra de Río de Janeiro en 1992 y entró en vigor en 1994. El objetivo principal de esta convención es estabilizar las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera a un nivel que impida interferencias antropogénicas peligrosas en el sistema climático. Es el tratado marco que sienta las bases para la cooperación internacional en la lucha contra el cambio climático. Esta Convención estableció dos principios funda-

mentales: el principio de responsabilidades comunes, pero diferenciadas (los países tienen responsabilidades comunes para abordar el cambio climático, pero considerando sus capacidades y niveles de desarrollo) y el principio de precaución (actuar de forma preventiva ante posibles impactos adversos del cambio climático).

Los segundos, los *Acuerdos de Cancún* (*Cancún Agreements*), son un conjunto de decisiones y compromisos adoptados en la Conferencia de las Partes (COP) número 16 de la CMNUCC, que se llevó a cabo en Cancún, México, en 2010. Los *Acuerdos de Cancún* son una continuación de la CMNUCC y buscan reforzarla y mejorar su implementación. Por lo tanto, se podría decir que los *Acuerdos de Cancún* son una decisión tomada en el marco de la CMNUCC para fortalecer la acción global sobre el cambio climático.

Por su parte, el *Acuerdo de París* es un tratado internacional que se basa en la CMNUCC y establece la meta de limitar el aumento de la temperatura global a 1,5 grados Celsius por encima de los niveles preindustriales. El acuerdo también establece un objetivo a largo plazo de lograr un equilibrio entre las emisiones de gases de efecto invernadero producidas y las que se remuevan de la atmósfera.

Los últimos nombrados, los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS), son una iniciativa de las Naciones Unidas que busca abordar los desafíos globales, incluyendo el cambio climático, para el año 2030. El ODS número 13 se enfoca específicamente en la acción global sobre el cambio climático, y establece objetivos como reducir las emisiones de gases de efecto inver-

nadero y aumentar la resiliencia a los impactos del cambio climático.

A. PLANES NACIONALES DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

Los *Planes Nacionales de Adaptación* (NAPs) son estrategias desarrolladas a nivel nacional con el objetivo de abordar los impactos del cambio climático y diseñar medidas de adaptación en diversos sectores. Su finalidad es promover la resiliencia al cambio climático en economías, sociedades y ecosistemas a mediano y largo plazo. Este proceso se desglosa en dos etapas fundamentales: en primer lugar, se lleva a cabo un análisis minucioso de los efectos actuales y futuros del cambio climático, acompañado de una evaluación exhaustiva de las vulnerabilidades existentes. Posteriormente, se procede a la selección, priorización e implementación de acciones de adaptación que permitan responder de manera pertinente a estas circunstancias. Los NAPs son dirigidos por los gobiernos nacionales y cuentan con la participación tanto de actores gubernamentales como de partes interesadas no gubernamentales (OMS 2021).

La implementación de los NAPs busca incorporar la adaptación en las decisiones clave para el desarrollo, evitando que se relegue a un tema aislado del ámbito ambiental. En este sentido, este proceso impulsa la integración de la adaptación a mediano y largo plazo, lo que representa un cambio de paradigma hacia enfoques estratégicos y programáticos para afrontar la adaptación. Además, el proceso del NAP persigue la ampliación de la escala de la adaptación, buscando así edificar resiliencia al cambio climático en economías, sociedades y ecosistemas a largo plazo.

Siendo una iniciativa impulsada por cada país, los procesos del NAP se adaptan a las circunstancias y contextos nacionales particulares. Estos procesos son continuos e iterativos, y trascienden la creación de un único documento de planificación. Las etapas de implementación, monitoreo y evaluación son igualmente cruciales, y se busca la participación activa y equitativa de las partes interesadas a lo largo de todo el proceso.

Los objetivos del proceso del NAP incluyen facilitar la integración de la adaptación al cambio climático en polí-

ticas, programas y actividades relevantes, en particular en procesos y estrategias de planificación del desarrollo, en todos los sectores pertinentes y en diferentes niveles, según corresponda (*United Nations Framework Convention on Climate Change* 2019). Para ello, muchos países optan por enfoques sectoriales en la planificación de la adaptación, utilizando sectores clave como base para identificar vulnerabilidades y definir acciones de adaptación. Esto significa que se utilizan sectores clave como base para identificar vulnerabilidades y definir acciones de adaptación específicas. Algunos ejemplos de sectores clave podrían ser la agricultura, la gestión del agua, la salud, la infraestructura y la conservación de ecosistemas. Al basar la planificación de la adaptación en estos sectores, los países pueden identificar de manera precisa las vulnerabilidades relacionadas con el cambio climático que afectan cada área y, a su vez, diseñar medidas específicas para abordar esos desafíos.

La elaboración de los NAPs se rige por las *Directrices Técnicas para el Proceso del Plan Nacional de Adaptación*, las cuales han sido desarrolladas conjuntamente por el *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo* (PNUD) y el *Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente* (PNUMA) (Least Developed Countries Expert Group 2012). A diferencia de un proceso con una periodicidad predeterminada, la elaboración de estos planes se adapta a las necesidades y condiciones específicas de cada país. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que la presentación del NAP se convierte en un requisito ineludible para aquellos países que forman parte de la *Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático* (CMNUCC). En caso de incumplimiento de esta obligación, podrían surgir sanciones y, lo que es más significativo, la pérdida de oportunidades para recibir asistencia técnica y financiera destinada a fomentar la adaptación al cambio climático (OMS 2021).

De los 35 países miembros de la OEA: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela, sola-

“De los 35 países miembros de la OEA... solamente 11 países han presentado sus respectivos NAPs ante las Naciones Unidas... Esta situación plantea cuestionamientos sobre el compromiso de los Estados en abordar la adaptación al cambio climático mediante enfoques integrales... podría reflejar dificultades en la asignación de recursos y la coordinación entre diversas entidades gubernamentales, en un contexto latinoamericano de alternancia de gobiernos, discontinuidad en las políticas públicas y restricciones presupuestarias.”

mente 11 países han presentado sus respectivos NAPs ante las Naciones Unidas. Estos países incluyen a Brasil (2016), Chile (2017), Colombia (2018), Costa Rica (2022), Guatemala (2019), Paraguay (2022), Perú (2021), Santa Lucía (2018), San Vicente y las Granadinas (2019), Surinam (2020) y Uruguay (2019).

Esta situación plantea cuestionamientos sobre el compromiso de los Estados en abordar la adaptación al cambio climático mediante enfoques integrales, lo que podría señalar una falta de conciencia o priorización de la adaptación climática en sus agendas políticas. Asimismo, podría reflejar dificultades en la asignación de recursos y la coordinación entre diversas entidades gubernamentales, en un contexto latinoamericano de alternancia de gobiernos, discontinuidad en las políticas públicas y restricciones presupuestarias.

B. PLANES DE ACCIÓN NACIONALES DE SALUD Y CAMBIO CLIMÁTICO

Los *Planes de Acción Nacionales de Salud y Cambio Climático* (HNAPs) constituyen un enfoque sectorial en la planificación de la adaptación en salud, al detallar las acciones contenidas en el *Plan Nacional de Adaptación* (NAP). Dirigidos por los ministerios de salud de cada Estado, estos planes desempeñan una función crucial al preparar los sistemas de salud para enfrentar los impactos del cambio climático en la salud pública. Esto incluye situaciones como la exposición a temperaturas extremas, el aumento de enfermedades transmitidas por vectores e inundaciones. Los HNAPs permiten a cada país evaluar los riesgos climáticos para la salud de su población y establecer estrategias integrales de adaptación climática, reforzando así los sistemas de salud y la capacidad de atención sanitaria (OMS 2021). Su objetivo principal es garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las personas, incluyendo a aquellas en situaciones de vulnerabilidad y marginación.

La promoción del derecho a la salud implica la integración de este derecho en los procesos de formulación de políticas, abarcando tanto la reducción de la pobreza como el desarrollo internacional (Hunt 2006). Esto respalda la justificación de la existencia de un enfoque sectorial en salud

para la adaptación al cambio climático. Para ello, es esencial contar con mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia, como el uso de evaluaciones de impacto de derechos humanos de acceso público. Este enfoque exige la utilización de indicadores y puntos de referencia para medir el progreso en el cumplimiento del derecho a la salud a lo largo del tiempo.

A nivel internacional, los mecanismos de rendición de cuentas para el derecho a la salud se categorizan en tres grupos según los tratados. En primer lugar, los Estados pueden estar obligados a presentar informes periódicos a órganos independientes encargados de supervisar el cumplimiento del tratado, como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Dicho Comité revisa los informes estatales y los informes “sombra” de organizaciones no gubernamentales (ONGs), antes de emitir observaciones sobre el acatamiento de los Estados a sus obligaciones. Las ONGs desempeñan un papel esencial en la elaboración de informes “sombra” precisos y autorizados. En segundo lugar, en relación con algunos tratados, los individuos tienen el derecho de presentar quejas al órgano de tratado correspondiente después de agotar los recursos a nivel nacional. Finalmente, algunos tratados establecen un mecanismo de investigación que otorga al órgano de tratado relevante la autorización para investigar y emitir un informe sobre violaciones graves o sistemáticas de un derecho en particular.

A pesar de que un Estado no haya ratificado un tratado que consagre el derecho a la salud, aún podría acceder a mecanismos de rendición de cuentas a nivel internacional. Los Relatores Especiales, por ejemplo, son expertos independientes designados por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para abordar cuestiones específicas, incluyendo el derecho a la salud. Estos Relatores Especiales pueden solicitar a un Estado que responda a quejas de violaciones de derechos humanos presentadas por individuos, sin importar si dicho Estado es parte en uno o más tratados de derechos humanos.

En el contexto de América del Sur, la falta de avances en la creación de HNAPs limita la capacidad gubernamental para abordar eficazmente los problemas de salud vinculados al cambio climático, obtener financiamiento e identifi-

Hasta octubre de 2021, Brasil es el único país de América del Sur que ha completado una evaluación de vulnerabilidad y adaptación al cambio climático y salud. Hasta ahora solo Brasil y Chile han presentado sus planes de adaptación para el sector salud. .. Aunque ambos países lideran estos procesos en la región, no emplean el enfoque de los derechos humanos, al menos explícitamente, en la parte operativa de sus planes, compuesta por las metas y estrategias de adaptación como por la estrategia de monitoreo y evaluación.

car soluciones para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud (Hartinger *et al.* 2023, 14). Hasta octubre de 2021, Brasil es el único país de América del Sur que ha completado una evaluación de vulnerabilidad y adaptación al cambio climático y salud (*ibidem*, 13).

Hasta ahora solo Brasil y Chile han presentado sus planes de adaptación para el sector salud (CMNUCC portal PNA). Mientras que Chile se encuentra en proceso de modificación camino al desarrollo de su segundo plan nacional de adaptación y plan sectorial para el área de la salud. Aunque ambos países lideran estos procesos en la región, no emplean el enfoque de los derechos humanos, al menos explícitamente, en la parte operativa de sus planes, compuesta por las metas y estrategias de adaptación como por la estrategia de monitoreo y evaluación.

La OMS (2014) ha destacado que las políticas orientadas a enfrentar el cambio climático podrían generar beneficios colaterales para la salud. Asimismo, ha proporcionado una orientación que describe ejemplos de buenas prácticas en seis áreas temáticas que pueden guiar la planificación de la adaptación en salud (OMS 2021). La pandemia de COVID-19 ha generado un contexto propicio para reflexionar sobre la necesidad de esfuerzos coordinados a nivel estatal para enfrentar los desafíos del cambio climático y la salud. Además, esta crisis ha proporcionado lecciones y oportunidades que han reconfigurado la percepción gubernamental respecto a la preparación ante dichos desafíos.

C. EL ROL DE LOS PLANES NACIONALES DE ADAPTACIÓN EN LA TRANSICIÓN HACIA EL DESARROLLO RESILIENTE AL CLIMA

Latinoamérica enfrenta un desafío primordial en la adaptación a los efectos adversos del cambio climático: la carencia de políticas que establezcan una sólida conexión entre el clima y la salud. No obstante, esta preocupación no se limita a esta región específica, sino que trasciende a nivel global.

La adaptación exitosa y la mal adaptación pueden ser visualizadas como los extremos de un continuo, en el cual las opciones de adaptación se distribuyen en función de criterios de resultados. Estos criterios engloban cuestiones, desde cómo beneficiar a las personas y los ecosistemas, has-

ta cómo contribuir o dificultar la equidad, si generan una transformación en los riesgos climáticos y cómo se alinean o compensan con la mitigación del cambio climático (IPCC 2022, 2603). En este contexto, los *Planes Nacionales de Adaptación* desempeñan un papel crucial en la transición hacia sistemas de salud capaces de resistir el impacto climático. Estos planes orquestan la acción climática y promueven la formulación de políticas que conectan el clima y la salud. Además, tienen el potencial de prevenir la mal adaptación mediante la coordinación de acciones, prioridades e intereses.

Resulta preocupante que las iniciativas de adaptación en países de altos ingresos tiendan a enfocarse predominantemente en sectores como agua, agricultura, gestión de emergencias y energía, relegando la salud a un papel secundario. En este contexto, la *Encuesta Global de Salud y Cambio Climático* de la OMS en 2021, en conjunto con el informe del Lancet Countdown sobre salud y cambio climático de 2022, subrayan que hasta 2021 solo “48 (51%) de 95 países informaron haber completado una evaluación de vulnerabilidad y adaptación al cambio climático y salud, pero estas solo influyeron en gran medida en la asignación de recursos en nueve países” (Hartinger *et al.* 2023, 13). Además, “solo 18 países indicaron que las evaluaciones influyeron de manera significativa en el desarrollo de políticas y programas de salud” (*ibidem*, 14). Por último, “aproximadamente la mitad de los países (49/95) informaron tener un plan nacional de salud y cambio climático en marcha. De estos países, 62 (65%) indicaron un nivel de implementación moderado o bajo” (*ibidem*).

La *Encuesta Global de Salud y Cambio Climático* de la OMS recolecta respuestas de 91 gobiernos, incluyendo nueve países de América del Sur (*ibidem*, 13). En relación con los *Planes de Adaptación* en América del Sur hasta 2015, las estrategias propuestas se centraron en abordar prioridades de sectores como Energía, Agricultura, Biodiversidad, Agua, Salud, Turismo, Transporte y Silvicultura. Sin embargo, el sector de la salud solo fue considerado en la agenda de siete países de la región latinoamericana, de los cuales tres pertenecen a América del Sur. Además, se destaca que “(a) pesar de la urgente necesidad de proteger la salud de las poblaciones locales de los riesgos para la salud en aumento rápido, la

adaptación de la salud está lamentablemente sub financiada en América del Sur, con solo el 10% (36 millones de dólares estadounidenses) de los fondos aprobados relacionados con la adaptación dedicados a la salud en 2021” (*ibidem*, 5).

Durante 2021, aproximadamente 365 millones de dólares estadounidenses fueron aprobados por parte del Green Climate Fund para tres proyectos relacionados con la adaptación al cambio climático en América del Sur. Sin embargo, solo 36.25 millones de dólares estadounidenses, distribuidos en dos proyectos, se destinaron específicamente a adaptación en salud, lo que representa únicamente el 10% del total de los fondos aprobados. A esto se suma que la distribución no fue equitativa en toda la región, ya que la mayoría de los recursos se enfocaron en Brasil (*ibidem*, 16).

La brecha financiera para enfrentar la carga del cambio climático en la salud de América del Sur es una realidad innegable (*ibidem*, 5). Nueve de los *Planes Nacionales de Adaptación* calculan los requisitos presupuestarios para la implementación de las acciones de adaptación delineadas. En estos casos, el presupuesto anual promedio para todos los sectores es de 1.074 mil millones de dólares estadounidenses. Ocho de estos presupuestos presentan un desglose sectorial, con un promedio de 10 sectores. La proporción media de estos presupuestos estimada para la implementación de las acciones de salud es inferior al 1% del presupuesto total (rango 0.1–18.25%). Estos hallazgos indican que muchos *Planes Nacionales de Adaptación* no han estimado ni planificado los recursos financieros necesarios para la implementación de las acciones de salud identificadas. Es posible que en muchos de los casos en que se proporcionó un presupuesto, los recursos destinados a la adaptación en salud estén subestimados. Sin embargo, varios países y áreas están llevando a cabo ejercicios detallados de costeo como parte de sus procesos de Planificación Nacional de Adaptación, lo que sugiere que estos puedan proporcionar una estimación más precisa de los costos reales de implementación (OMS 2021, 12).

Para lograr una resiliencia climática efectiva en el sector de la salud, es necesario realizar cambios transformadores. Estos cambios implican una transformación en los aspectos fundamentales de los sistemas socio-ecológicos (IPCC 2022, 1119). Aunque se han logrado algunos avan-

ces en la conexión integral entre el clima y la salud, sigue existiendo una brecha significativa en la consideración y financiamiento de la salud en los planes de adaptación. Los Planes Nacionales de Adaptación al Cambio Climático y los Planes de Acción Nacionales de Salud y Cambio Climático emergen como herramientas esenciales para abordar estas problemáticas de manera coherente y eficiente, en concordancia con los acuerdos internacionales y la búsqueda de un futuro sostenible.

SECCIÓN V

El deber de investigar y de establecer prioridades de investigación como garantía del derecho humano a la salud

La investigación científica desempeña un papel fundamental en la protección y promoción del derecho humano a la salud, especialmente en situaciones de emergencia. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha subrayado la importancia de llevar a cabo investigaciones rigurosas durante la pandemia de COVID-19 para comprender la enfermedad, desarrollar vacunas, tratamientos y estrategias de gestión (OPS 2020). En palabras de la OPS (*ibidem*), “Tenemos el deber ético de hacer investigación durante el brote a fin de mejorar la prevención y la atención. La investigación es esencial, en primer lugar, para comprender la enfermedad a fin de formular intervenciones y prácticas para su manejo y, en segundo lugar, para evaluar la seguridad y la eficacia de todas las propuestas de exámenes de diagnóstico, tratamientos, vacunas y estrategias de manejo”

El deber de investigar también ha sido considerado en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030, que representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados miembros de la OPS en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, particularmente en el objetivo 7, “generación, transferencia y uso de evidencia y conocimiento en salud”. A su vez, la importancia de la investigación con seres humanos es enfatizada en las *Pautas Éticas Internaciona-*

les para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Como en la *Declaración de Helsinki* promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, en el principio 5, “(e)l progreso médico se basa en la investigación que, en última instancia, debe incluir estudios que involucren seres humanos. Las poblaciones que no tienen una adecuada representación en la investigación médica deberán obtener el acceso apropiado para participar en la investigación”.

La observación de este deber involucra diversos actores y diferentes grados de responsabilidad de cada uno de ellos. La responsabilidad primordial de llevar a cabo investigaciones clínicas recae en el Estado, respaldada por su capacidad para cumplir con estas tareas y proteger los derechos a la ciencia y la salud. Este deber abarca no solo la autorización de investigaciones éticas, sino también la creación de comités de ética y regulaciones para garantizar la integridad de los ensayos (Bianchini 2021). Sin embargo, la prioridad de esta obligación varía según los ingresos de los países, ya que los de ingresos bajos deben atender a deberes más urgentes

con recursos limitados (Banco Mundial 2020).

La investigación en salud desempeña un papel fundamental en comprender los efectos del cambio climático en la salud y desarrollar estrategias para mitigar y adaptarse a estos impactos. Los informes del Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC) resaltan la importancia de la investigación en salud y cambio climático, especialmente en un mundo en rápida transformación climática (IPCC 2022, 1760). En este contexto, es fundamental construir asociaciones efectivas y respetuosas entre investigadores indígenas y no indígenas para co-producir conocimiento relevante para el clima y mejorar la planificación y acción de adaptación en la región (*ibidem*).

Los siguientes argumentos respaldan el deber de los Estados de investigar y establecer prioridades de investigación como garantía del derecho a la salud:

- La investigación como base para la mejora de la salud: La investigación científica es fundamental para el avance y la mejora de la salud. A su vez, en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948), el derecho a la ciencia aparece en el artículo 27 como el derecho que tiene toda persona a participar del progreso científico y de los beneficios que resulten de él. Por lo tanto, los Estados deben fomentar la investigación clínica como parte de una obligación especial distributiva. Es decir, que los Estados tienen una obligación negativa, de impedir investigaciones que no implementen, por ejemplo, un consentimiento informado adecuado o un balance inapropiado de daño/beneficio, y también positiva, que supone invertir en investigación, crear comités de ética y capacitar a los investigadores en ética de la investigación, así como también legislar con carácter nacional en materia de

investigación con seres humanos (Bianchini 2021).

- Establecimiento de prioridades en la investigación: Los recursos para la investigación son limitados, por lo que es necesario establecer prioridades. Los Estados deben asegurarse de que se asignen recursos de manera equitativa y eficiente, centrándose en áreas de investigación que tengan un mayor impacto en la salud de la población. Se deben abordar los desafíos sanitarios más urgentes, estableciendo estas prioridades en los Planes Nacionales de Adaptación y los Planes Nacionales de Acción de la Salud, como estrategias integrales de adaptación al cambio climático.
- Equidad en el acceso a la investigación: Los Estados tienen la responsabilidad de garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para acceder a los beneficios de la investigación. Esto implica asegurar la accesibilidad (y disponibilidad) de los tratamientos resultantes de estas investigaciones para todos los residentes de un Estado, especialmente los grupos vulnerables. Por supuesto que esta accesibilidad puede ser llevada a cabo por el Estado o por otros agentes o instituciones, pero en última instancia la responsabilidad final de garantizarlo es estatal (*ibidem*).
- Protección de la salud pública: La investigación también desempeña un papel crucial en la protección de la salud pública. Los Estados deben investigar y monitorear las enfermedades transmisibles, los factores de riesgo y las emergencias sanitarias para prevenir brotes y proteger a la población.

En conclusión, la obligación de los Estados de llevar a cabo investigaciones y establecer

prioridades en este ámbito es esencial para garantizar el derecho a la salud de todos sus residentes. La investigación científica no solo impulsa el avance de la medicina, sino que también cumple un rol crucial en la equidad, la protección de la salud pública y la promoción del bienestar humano.

SECCIÓN VI

El deber de los Estados de fundar sus decisiones en información científica

En la teoría y la práctica regulatoria reciente, el requisito de la toma de decisiones basada en pruebas, bien establecido para el contexto de la elaboración de normas administrativas, ha ganado un terreno significativo en la legislación parlamentaria (Alemmano 2013; Popelier 2017; 2012, 257–262.). Este principio regulador exige que las medidas estatales se basen “en la mejor información, datos, análisis y conocimientos científicos disponibles” (OCDE 2020). La importancia de la regulación basada en pruebas es especialmente relevante en contextos complejos, cambiantes, inciertos y muy técnicos, como la crisis del COVID-19, en la que la eficacia de las medidas estatales dependía crucialmente de la exactitud de los hechos empíricos en los que se basaba (véase, por ejemplo, OCDE 2020). Debido a su estructura similar, la regulación basada en hechos empíricos es, por tanto, posiblemente también de gran importancia para abordar la crisis climática.

Impulsada por el interés en la toma de decisiones racional e informada, así como la preocupación por garantizar altos grados de transparencia, accesibilidad y apertura (Popelier 2015, p. 320; Alemmano 2013, 333), la regulación basada en pruebas requiere una evaluación exhaustiva del statu quo que se va a regular (análisis del problema), del impacto potencial de una medida (evaluación ex-ante,

prospectiva), así como del impacto real de una medida después de su aplicación (evaluación ex-post, retrospectiva). Por consiguiente, para cumplir este requisito de la toma de decisiones basada en pruebas en el cumplimiento de la obligación de proteger los derechos humanos, los Estados miembros primero deben realizar una amplia investigación de los hechos, por ejemplo, teniendo en cuenta y/o realizando estudios, consultando a expertos y partes interesadas (Alemmano 2013, 333). Las pruebas así obtenidas deben documentarse y publicarse (OCDE 2020). De este modo, el deber de justificación epistémica se vincula al deber de investigar y de establecer prioridades de investigación, desarrollados en la sección anterior.

El requisito de basar la regulación en pruebas robustas ocupa un lugar central en los diversos programas de reforma legislativa que han surgido en las últimas décadas a escala nacional e internacional. Fuertemente inspirados por la OCDE, estos instrumentos de *soft-law* se presentan en forma de directrices y recomendaciones para mejorar la regulación, promoviendo diversos criterios de calidad (véase, por ejemplo, OCDE 2005, 2012, 2021; Popelier 2015, p.315–318) con el objetivo de fomentar “la competitividad, la innovación y el crecimiento económico”, pero también para mejorar la protección de los derechos fundamentales (Popelier 2012, p.258 y ss.). El requi-

sito específico de regular sobre una base probatoria solvente suele promoverse a través de la herramienta de *Evaluación del Impacto de la Regulación* (RIA por sus siglas en inglés), diseñada para tener en cuenta los factores económicos, sociales y medioambientales de una política (OCDE 2012, 25–26). En los últimos años, han surgido marcos de RIA diseñados específicamente para evaluar los impactos medioambientales, *Evaluación del Impacto Climático* (CIA por sus siglas en inglés), que proporcionan terminologías y modelos estandarizados, así como herramientas listas para su uso por parte de los responsables políticos (OCDE 2011, 50–51).

Además, el criterio de la toma de decisiones sobre una base probatoria robusta se utiliza cada vez más como criterio para la revisión judicial de la legislación como parte del fenómeno más amplio englobado bajo la etiqueta de “revisión del proceso”. En el curso de este “giro procesal” en la revisión judicial, los tribunales de todo el mundo, incluyendo los tribunales europeos de derechos fundamentales, como el Tribunal de Justicia de la Unión Europea y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, han evaluado cada vez más si una decisión legislativa se produjo a través de un proceso que presenta características de toma de decisiones racional, entre ellas el criterio de solvencia empírica de las premisas (por ejemplo, Gerards y Brems 2017; Rose-Ackerman *et al.* 2014). Esta evaluación contrasta con el control de fondo, que se centra exclusivamente en la constitucionalidad y/o racionalidad de un resultado legislativo. Aunque controvertido, en opinión de algunos, esto ha llevado a que en algunas jurisdicciones los requisitos “creados judicialmente” del *process review* (Bar-Siman-Tov 2012, 278) hayan adquirido rango constitucional (véase, por ejemplo, Sieckmann 2013, 108; cf. Dann 2010).

Cuando lo emplean los tribunales, el control del proceso suele utilizarse como complemento del control del fondo (Bar-Siman-Tov 2012, 274). Por ejemplo, el Tribunal Constitucional Federal de Alemania (BVerfG, Sentencia del Primer Senado de 9 de febrero de 2010 - 1 BvL 1/09) invalidó una ley que regulaba la cuantía del mínimo de subsistencia al considerar, entre otras cosas, que la falta de referencia a los costes y gastos de subsistencia reales podía haber dado lugar a un cálculo incorrecto (párrafos 173 y ss.) y que, en su lugar, la “... insuficiente base de datos debería haber hecho que el legislador renunciara a realizar deducciones estimadas.” En su lugar, debe “... aplicar un procedimiento para determinar de forma realista las prestaciones necesarias en función de las necesidades que se requieren para garantizar un mínimo de subsistencia acorde con la dignidad humana y conforme a los requisitos constitucionales indicados...” (párrafo 211). Otro ejemplo destacado de la invocación judicial de la importancia de la base probatoria de una normativa, es el caso *Hatton (Hatton and others v. the United Kingdom, (dec.))* [GC], n.º. 36022/97, 8 de julio de 2003 (TEDH), que se refiere a la cuestión de la capacidad de perturbación de los vuelos nocturnos. En su sentencia, el TEDH postuló que “[...] un proceso gubernamental de toma de decisiones relativo a cuestiones complejas de política medioambiental y económica [...] debe implicar necesariamente investigaciones y estudios adecuados [...]. Sin embargo, esto no significa que solo puedan adoptarse decisiones si se dispone de datos exhaustivos y mensurables en relación con todos y cada uno de los aspectos de la cuestión que debe decidirse. A este respecto, es pertinente que las autoridades hayan supervisado sistemáticamente la situación” (apartado 128).

En el ámbito teórico, también se ha demostrado que los elementos del control del

proceso forman parte del test de proporcionalidad tradicional (Popelier 2012, 257–26; Bar-Siman-Tov 2012, 274; Messerschmidt 2012, 361) que se utiliza para evaluar la constitucionalidad de la legislación, especialmente su conformidad con los derechos fundamentales. En particular, con el fin de racionalizar el último paso de la prueba de proporcionalidad, el paso de ponderación, los estudiosos de la proporcionalidad han argumentado que la fiabilidad de los supuestos empíricos empleados debe tenerse en cuenta y que influyen aún más y, en algunos casos, incluso determinan el resultado de la ponderación (Alexy 2010, 414; Klatt y Schmidt 2010, 82–85). La regla empírica resultante es que cuanto menos seguras sean las premisas empíricas, menos justificable será la vulneración de los derechos fundamentales (Alexy 2010, 418).

Esta tendencia judicial implica que los requisitos del proceso, como la necesidad de proporcionar una base probatoria, a veces funcionan como *proxies* (Alemmano 2013, 331) para determinar si un acto legislativo viola los derechos fundamentales. Dado que en el contexto de la lucha contra la crisis climática se plantean numerosas cuestiones de derechos fundamentales, por ejemplo, en forma de obligaciones estatales de protección derivadas de la dimensión positiva de los derechos fundamentales, así como en forma de derechos de defensa derivados de la dimensión negativa de los derechos fundamentales en los casos en que las medidas estatales destinadas a mitigar el cambio climático o adaptarse a él vulneran los derechos fundamentales de las personas, cabe esperar que el requisito de una regulación basada en pruebas siga siendo pertinente en los programas de reforma legislativa y de resolución de litigios.

SECCIÓN VII

Deberes de justicia epistémica para la protección del derecho humano a la salud

La justicia epistémica debe considerarse en el modo en que los Estados miembros cumplen con sus obligaciones de adaptarse al cambio climático para garantizar el derecho humano a la salud de sus residentes. La justicia epistémica actúa como un facilitador de la adaptación desde que se trata de un tipo de justicia de reconocimiento.

La injusticia epistémica es un mal que afecta a las personas en su capacidad de conocedoras (Fricker 2007, 1). Esta puede adoptar dos modalidades: injusticia testimonial o injusticia hermenéutica. Ambos tipos de injusticia epistémica pueden dar lugar a la mala adaptación climática. Sin embargo, la injusticia hermenéutica juega un rol protagónico como obstáculo en el diseño de las estrategias de adaptación que los Estados implementan para garantizar el derecho a la salud de sus residentes. Esta tiene lugar cuando una brecha en los recursos interpretativos colectivos pone a alguien en una desventaja injusta cuando se trata de dar sentido a sus experiencias sociales (*ibidem*).

La causa de las brechas epistémicas puede, de igual manera, vincularse a la injusta distribución de bienes epistémicos como la educación climática. La justicia epistémica en este contexto busca superar las desigualdades en el acceso y la utilización del conocimiento científico. Esto implica no solo asegurar que todas las personas tengan acceso a la información

científica relevante, sino también considerar y valorar el conocimiento local, tradicional y experiencial que a menudo poseen las comunidades que han enfrentado durante generaciones distintos riesgos ambientales. En este contexto cobra especial relevancia el *Acuerdo de Escazú* sobre el acceso a la información, la participación pública y el acceso a la justicia en asuntos ambientales en América Latina y el Caribe, que entró en vigor el 22 de abril de 2021. El artículo 10 sobre fortalecimiento de capacidades establece en su apartado 2 que los Estados Partes podrán “d) promover la educación, la capacitación y la sensibilización en temas ambientales mediante, entre otros, la inclusión de módulos educativos básicos sobre los derechos de acceso para estudiantes en todos los niveles educacionales; e) contar con medidas específicas para personas o grupos en situación de vulnerabilidad, como la interpretación o traducción en idiomas distintos al oficial, cuando sea necesario; f) reconocer la importancia de las asociaciones, organizaciones o grupos que contribuyan a formar o sensibilizar al público en derechos de acceso; y g) fortalecer las capacidades para recopilar, mantener y evaluar información ambiental.”

La injusticia hermenéutica es también un obstáculo para la justicia procedimental desde que las políticas de adaptación para ser factibles deben resultar de la participación inclusiva y diferenciada de todos los sectores más

afectados por el cambio climático (IPCC 2022, 2606), muchos de los cuales son excluidos de la coproducción de información climática.

La injusticia hermenéutica en el ámbito de la adaptación climática no se vincula a la falta de conceptos de algunos grupos para dar sentido a sus experiencias, sino a la carencia de foros para que sus saberes sean incluidos en la coproducción de conocimiento. El déficit de reconocimiento del sistema de conocimiento de grupos vulnerables socava la posibilidad de entender las prioridades de grandes segmentos de la población (Hartinger *et al.* 2023, 30). El diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los Planes Nacionales de Adaptación y los planes sectoriales para el área de salud, ofrecen una oportunidad epistémica para la coproducción de conceptos y saberes.

Los pueblos indígenas se han adaptado a los cambios en el ambiente desde tiempos inmemoriales, actualizando y evolucionando sus prácticas y técnicas. Sus sistemas de valores incluyen principios como el de solidaridad, corresponsabilidad y comunidad que se ven reflejado en su sistema de creencias que, al mismo tiempo, se encuentran fuertemente vinculado a los seres vivientes (IPCC 2022, 1056). Es por esto que las medidas de adaptación que consideran el conocimiento de estos pueblos dan lugar a prácticas más estables y legítimas.

De este modo, el conocimiento de los pueblos indígenas tiene el potencial de facilitar la adaptación en nuestra región, complementando la información científica a través de la identificación de impactos climáticos, promoviendo valores vinculados a su cosmovisión, ofreciendo soluciones basadas en el ecosistema y sobre el uso de la tierra y los recursos y completando brechas en el conocimiento científico (*ibidem*, 2593). En el ámbito de la adaptación climática para la protección del derecho

humano a la salud, esto cobra especial relevancia. Durante la pandemia COVID-19, por ejemplo, el desarrollo de las vacunas dependió de recursos naturales, como el compuesto del árbol quillay, cuyos beneficios han sido explorados y protegidos por las comunidades originarias (Rodríguez-Díaz 2021).

Para la mejor protección del derecho humano a la salud de sus residentes, los Estados miembros deben promover la cooperación entre científicos indígenas y no indígenas para la coproducción del conocimiento necesario para la adaptación climática (IPCC 2022, 1760). La coproducción de conocimiento promueve el diálogo interactivo, la experimentación, la contextualización del conocimiento, especialmente, para identificar las necesidades, prioridades, capacidades e información disponible (*ibidem*, 2594).

Ya existen muchos ejemplos de formas y estructuras que vinculan el conocimiento científico, indígena, local y de practicantes para la toma de decisión sobre políticas climáticas (*ibidem*). El aporte de las capacidades epistémicas de los pueblos indígenas debería considerarse e incorporarse también en la evaluación y monitoreo de la implementación de las políticas de adaptación (*ibidem*, 1114).

La inclusión epistémica debe ser genuina, evitando lo que llamaremos *epistemic washing*; esto es, la inclusión no genuina de los saberes locales y originarios, de modo que sus inputs no tienen una influencia efectiva en los outputs del proceso de toma de decisión sobre adaptación climática. Los Estados y la comunidad científica deben identificar las estrategias adecuadas para evitar el *epistemic washing* garantizando que los grupos epistémicamente marginados ejerzan una influencia efectiva en la política climática sin que esto vaya en desmedro del conocimiento científico.

Un ejemplo de *epistemic washing* puede

identificarse en el *Plan Nacional de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático* de Argentina (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de la República Argentina 2022), para cuya elaboración se realizaron reuniones con los pueblos originarios. Se relevaron las propuestas de estos pueblos de diferentes regiones (*ibidem*, 319–321); sin embargo, no se establece cómo estas propuestas o los diagnósticos y experiencias compartidos durante las reuniones impactan en el desarrollo de las estrategias de adaptación propuestas. La *Estrategia Nacional de Salud y Cambio Climático* (2023) constituye una mesa ampliada que incluye a las comunidades indígenas, mientras que ninguna de las estrategias propuestas para el sector refleja la influencia del punto de vista de estas comunidades. Diferente es el caso de Bolivia, que en documento *Cambio Climático y el Desafío de la Salud* (PNUD 2013) reconoce que los principios de equidad e igualdad requieren la participación de los representantes de los pueblos indígenas y campesinos en los equipos de negociación (*ibidem*, p. 136) y rescata el conocimiento de la medicina tradicional y las plantas medicinales en los Andes de Bolivia y de los curanderos kallawayas (*ibidem*, 129–131).

Para evitar prácticas de “epistemic washing” es necesario, en primer lugar, que las políticas que resulten de procesos que incluyen diferentes voces, mencionen explícitamente cómo y en qué medida han sido consideradas en el desarrollo de las estrategias climáticas y qué conceptos emergidos del intercambio se han incorporado a la política climática.

Finalmente, la protección de los activistas ambientales y los foros populares constituye una herramienta central para garantizar la resistencia epistémica (Medina 2021) necesaria para alcanzar la justicia epistémica en la transición hacia el desarrollo resiliente al clima.

REFLEXIONES FINALES

En el contexto del cambio climático y la emergencia climática, es fundamental adoptar una perspectiva de derechos humanos en salud para abordar la distribución desigual de los impactos climáticos y las consecuencias que estas tienen en las personas más vulnerables, porque el cambio climático no discrimina, pero sus impactos lo hacen.

La gestión eficaz de esta crisis climática demanda un reconocimiento contundente del derecho humano fundamental a la salud (Ghebreyesus, 2017). En este esfuerzo, es crucial fortalecer la confianza entre la población y sus líderes, construyendo una base de resiliencia social y económica que sea resistente a los desafíos climáticos presentes y los que se avecinan. Los derechos humanos no solo poseen un valor jurídico, sino que también cumplen un rol científico y político, empoderándonos para cuestionar abusos de poder y fomentar la rendición de cuentas.

Es evidente que la perspectiva de los derechos humanos potencia los análisis críticos y aviva los procesos de cambio social, nutriendo un terreno fértil para la adopción de valores fundamentales. Valores como la escucha activa, la empatía, el compromiso ciudadano, la participación inclusiva y el respeto hacia la naturaleza se ven enriquecidos por esta perspectiva.

Resulta imperativo observar los factores que facilitan esta transformación hacia la jus-

ticia climática, considerando su dimensión temporal. La justicia intergeneracional emerge como un faro, guiando nuestras acciones presentes en beneficio de las generaciones futuras.

En la búsqueda de soluciones, se debe invertir en la prevención e investigación, maximizando la resiliencia del sistema de salud y equipándolo para hacer frente a las adversidades climáticas. La elaboración de planes de adaptación sólidos y su posterior presentación ante instancias globales como las Naciones Unidas se torna crucial en nuestro esfuerzo por mitigar la inestabilidad social y política en la transición climática.

Para concretar este cambio, es esencial generar oportunidades epistémicas genuinas, fomentando la creación y difusión de conocimiento en el ámbito climático y de salud. Emplear el marco de la justicia transicional nos invita a reconocer y abordar las injusticias pasadas, sentando las bases para un futuro más equitativo y sostenible.

En última instancia, la intersección entre los derechos humanos, el cambio climático y la salud nos llama a la acción colectiva y a una transformación profunda de nuestro enfoque. Solo a través de un compromiso compartido y de medidas audaces podremos salvaguardar la salud y el bienestar de las generaciones actuales y venideras en un mundo afectado por la emergencia climática.

Referencias

- Aguilar Cavallo, G. (2023). La emergencia climática y los derechos humanos. *Revista de Derecho*, (27), e3315. <https://doi.org/10.22235/rd27.3315>
- Alemmano, A. (2013). The Emergence of the Evidence-Based Judicial Reflex: A Response to Bar-Siman-Tov's Semiprocedural Review. *The Theory and Practice of Legislation*, 1, 327–340.
- Alexy, R. (2010). *A Theory of Constitutional Rights*. Oxford University Press.
- Amarante, V., Galván, M., y Mancero, X. (2016). *Inequality in Latin America: A Global Measurement*. Cepal Review, 118.
- Anderson, E. (2012). Epistemic justice as a virtue of social institutions. *Social Epistemology*, 26, 163–173.
- Banco Mundial (2020). *World Development Indicators*. <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>
- Banco Mundial (2016). *Los desastres naturales empujan a 26 millones de personas a la pobreza y provocan pérdidas por USD 520 000 millones al año, según un nuevo análisis del Banco Mundial*. (Comunicado de Prensa). <https://acortar.link/UZKEo8>
- Bar-Siman-Tov, I. (2012). Semiprocedural Judicial Review. *Legisprudence*, 6, 271–300.
- Beitz, C.R. (2009). *The Idea of Human Rights*. Oxford University Press.
- Bianchini, A. (2021). Una justificación del deber de investigar: COVID-19, derecho a la ciencia y obligaciones distributivas. *Revista de Bioderecho y Derecho*, 51, 5–20.
- Castellanos, E., Lemos, M.F., Astigarraga, L. et al. (2022). Central and South America. In H.O. Pörtner et al. (eds.). *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability*. (pp. 1689–1816) Cambridge University Press.
- Choisy, M., McBride, A., Chambers, M., Ho Quang, C., Nguyen Quang, H., Xuan Chau, N. T., Thi, G. N., Bonell, A., Evans, M., Ming, D., Ngo-Duc, T., Quang Thai, P., Dang Giang, D. H., Dan Thanh, H. N., Ngoc Nhung, H., Lowe, R., Maude, R., Elyazar, I., Surendra, H., Ashley, E. A., ... Yacoub, S. (2022). Climate change and health in Southeast Asia—defining research priorities and the role of the Wellcome Trust Africa Asia Programmes. *Wellcome open research*, 6, 278. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.17263.3>
- Dann, P. (2010). Verfassungsgerichtliche Kontrolle gesetzgeberischer Rationalität. *Der Staat*, 49, 630–646.
- Dieleman, S. (2015). Epistemic justice and democratic legitimacy. *Hypatia*, 30, 794–810.
- Fricker, M. (2018). Epistemic injustice and recognition theory: A new conversation. *Feminist Philosophy Quarterly*, 4(4).
- Fricker, M. (2017). Evolving concepts of epistemic injustice. In I.J. Kidd, J. Medina & G. Pohlhaus Jr. (eds.) *Routledge Handbook of Epistemic Injustice* (pp. 53–60). Routledge.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.
- Fuldauer, L.I., Thacker, S., Haggis, R.A. et al. (2022). Targeting climate adaptation to safeguard and advance the sustainable development goals. *Nature Communications*, 13, 3579

- Gargarella, R. (2020). Democracia y emergencia en América Latina. En J.P. Bohoslavsky (ed.), *Covid-19 y Derechos Humanos: La Pandemia de la Desigualdad*. Biblos.
- Ghebreyesus, T.A. (2017, diciembre 10). *Health is a fundamental human right: Health is a fundamental human right*. <http://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right>
- Gomes Canotilho, J.J. (1993). *Direito Constitucional*. Almedina.
- Hammill, A., Dazé, A., & Dekens, J. (2019). *The National Adaptation Plan (NAP) Process: Frequently Asked Questions*. International Institute for Sustainable Development. <https://acortar.link/cSgmX6>
- Hartinger, S. M., Yglesias-González, M., Blanco-Villafuerte, L., Palmeiro-Silva, Y. K., Lescano, A. G., Stewart-Ibarra, A., Rojas-Rueda, D., Melo, O., Takahashi, B., Buss, D., Callaghan, M., Chesini, F., Flores, E. C., Gil Posse, C., Gouveia, N., Jankin, S., Miranda-Chacon, Z., Mohajeri, N., Helo, J., Ortiz, L., ... Romanello, M. (2023). The 2022 South America report of The Lancet Countdown on health and climate change: trust the science. Now that we know, we must act. *Lancet regional health. Americas*, 20, 100470. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100470>
- Hunt, P. (2006). *Using All the Tools at Our Disposal: Poverty Reduction and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*. Development Outreach. <http://repository.essex.ac.uk/9681/>
- Hunt, P. (2006). *Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of Physical and Mental Health*. U.N. Doc. E/CN.4/2006/48. <http://digitallibrary.un.org/record/570103?ln=en>
- Hunt, P. (2005). *Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of Physical and Mental Health*. U.N. Doc. E/CN.4/2005/51. <http://digitallibrary.un.org/record/541734?ln=en>
- Least Developed Countries Expert Group (2012). *National Adaptation Plans: Technical Guidelines for the National Adaptation Plan Process*. UNFCCC Secretariat.
- Mazzuoli, V.O., & Teixeira, G.F.M. (2014/2015). La protección jurídica del medio ambiente en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Ius Humani: Revista de Derecho*, 4, 193–226.
- Medina, J. (2021). Injusticia epistémica y activismo epistémico en las protestas sociales feministas. *Revista Latinoamericana de Filosofía Política*, 10, 227–250.
- Murrugarra, A. (2007). Pobreza y resiliencia: Una nueva lectura de un problema complejo. *Bibliopsiquis*, 8.
- Nguyen, T. H., Nguyen, H. L., Nguyen, T. Y., Vu, S. N., Tran, N. D., Le, T. N., Vien, Q. M., Bui, T. C., Le, H. T., Kutcher, S., Hurst, T. P., Duong, T. T., Jeffery, J. A., Darbro, J. M., Kay, B. H., Iturbe-Ormaetxe, I., Popovici, J., Montgomery, B. L., Turley, A. P., Zigterman, F., ... Hoffmann, A. A. (2015). Field evaluation of the establishment potential of wMelPop Wolbachia in Australia and Vietnam for dengue control. *Parasites & vectors*, 8, 563. <https://doi.org/10.1186/s13071-015-1174-x>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2016). *Estudio analítico de la relación entre el cambio climático y el derecho humano de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, 6 Mayo 2016, A/HRC/32/23. <https://www.refworld.org/es/docid/576b857a4.htm>

- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (2021). *Una Salud: Un Enfoque Integral para Abordar las Amenazas para la Salud en la Interfaz entre los Seres Humanos, los Animales y el Medioambiente*. <http://www.paho.org/es/documentos/cd599-salud-enfoque-integral-para-abordar-amenazas-para-salud-interfaz-entre-seres>
- PNUD Bolivia (2013). *Avances en el Conocimiento Cambio Climático y el Desafío de la Salud en Bolivia*. <http://www.bivica.org/files/cambio-climatico-salud.pdf>
- Popelier, P. (2017). Evidence-based lawmaking: Influences, obstacles and the role of the European Court of Human Rights. In J.H. Gerards & E. Brems (eds.) *Procedural Review in European Fundamental Rights Cases*. (pp. 79–94). Cambridge University Press
- Popelier, P. (2015). The role of courts in legislative policy diffusion and divergence. *The Theory and Practice of Legislation*, 3, 315–331.
- Popelier, P. (2012). Preliminary comments on the role of courts as regulatory watchdogs. *Legisprudence*, 6, 257–270.
- Radi, B. (2022). Injusticia hermenéutica: un ejercicio de precisión conceptual. *Estudios de Filosofía*, 66, 97–110.
- Rekers, R. (2023). *The duty to adapt to climate change to protect human rights, draft under discussion for the “Climate Change and Technology. Ethical Challenges and Normative Responses”*. 2nd Inter-University Conference for Emerging Scholars of St. Anna School of Advanced Studies, University of Graz and Central European University.
- Rigaud, K., de Sherbinin, A., Jones, B., Bergmann, J., Clement, V., Ober, K., Schewe, J., Adamo, S., McCusker, B., Heuser, S., y Midgley, A. (2018). *Groundswell: Preparing for Internal Climate Migration*. World Bank. <http://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29461>.
- Rodríguez-Díaz, M. (2021). Quillay y saponinas en épocas de Covid-19. *Cuadernos Médico Sociales*, 61(3), 75–77.
- Rodríguez, Y. (2018). *Potenciar la Resiliencia de las Ciudades y sus Territorios de Pertenencia en el Marco de los Acuerdos sobre Cambio Climático y de la Nueva Agenda Urbana*. CEPAL
- Romanello, M., Di Napoli, C., Drummond, P., Green, C., Kennard, H., Lampard, P., Scamman, D., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Ford, L. B., Belesova, K., Bowen, K., Cai, W., Callaghan, M., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J., van Daalen, K. R., Dalin, C., Dasandi, N., Dasgupta, S., ... Costello, A. (2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *Lancet (London, England)*, 400(10363), 1619–1654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01540-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01540-9)
- Rossi, J. (2006). La obligación de no regresividad en la jurisprudencia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En C. Courtis (comp.) *Ni un Paso Atrás: La Prohibición de Regresividad en Materia de Derechos Sociales*. Editorial del Puerto.
- Rossi, J., & Abramovich, V. (2007). La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. *Estudios Socio-Jurídicos*, 9, 34–53.
- Sánchez, L., & Reyes, O. (2015). *Medidas de Adaptación y Mitigación frente al Cambio Climático en América Latina y el Caribe: Una Revisión General*. CEPAL.
- Sieckmann, J. (2013). Legislation as implementation of constitutional law: A foundation for the demand of legislative rationality. In L.J. Wintgens & A.D. Oliver-Lalana (eds.) *The Rationality and Justification of Legislation: Essays in Legisprudence*. (pp. 107–123). Springer.
- Stanley, F., & Farrant, B. (2015). Climate Change and Children’s Health: A Commentary. *Children*, 2, 412–423.

- Truccone-Borgogno, S. (2022). The supersession thesis, climate change, and the rights of future people. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 25, 364–379.
- Truccone-Borgogno, S. (2021a). La cuestión intergeneracional en la justicia climática. En S. Borràs Pentinat & P.M. Villavicencio Calzadilla (eds.) *Justicia Climática: Visiones Constructivas desde el Reconocimiento de la Desigualdad*. (pp. 299–330). Tirant lo Blanch.
- Truccone-Borgogno, S. (2021b). *The Temporal Dimension of Justice* [Ph.D. Dissertation, University of Graz]. <http://unipub.uni-graz.at/download/pdf/6390927>
- United Nations Framework Convention on Climate Change (2019). *Overview: National Adaptation Plans*. <http://unfccc.int/topics/resilience/workstreams/national-adaptation-plans/overview>
- Waldron, J. (2004). Settlement, return, and the supersession thesis. *Theoretical Inquiries in Law*, 5, 237–268.
- Waldron, J. (1992). Superseding historic injustice. *Ethics*, 103, 4–28.
- Waldron, J. (2002). Redressing historic injustice. *University of Toronto Law Journal*, 52, 135–160.
- World Health Organization (2021). *National Health Adaptation Plans: Guidance for Addressing Climate Change Impacts on Human Health*. World Health Organization.
- World Health Organization (2014). *Promoting Health While Mitigating Climate Change* (Technical Briefing for the “World Health Organization Conference on Health and Climate”, 27–29 August, Geneva). <http://www.afro.who.int/publications/promoting-health-while-mitigating-climate-change>
- World Health Organization (2021). *Health in National Adaptation Plans: Review*. World Health Organization. <http://www.who.int/publications/i/item/9789240023604>.
- World Health Organization (2021). *Quality Criteria for Health National Adaptation Plans*. World Health Organization. <http://www.who.int/publications/i/item/9789240018983>

Acuerdos, Convenciones, Programas, Resoluciones

- Acuerdo de Escazú*. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43595/S2200798_es.pdf (Consultado el 10/08/2023).
- Acuerdo de París 2015*. Disponible en: http://unfccc.int/sites/default/files/spanish_paris_agreement.pdf (consultado el 10/08/2023).
- Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030*. Disponible en: <http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), AG/RES. 2713 (XLII-O/12), 2012. Disponible en: <http://www.oas.org/es/sedi/ddse/documentos/Protocolo%20San%20Salvador/AG2012.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), AG/RES. 2823 (XLIV-O/14), 2014. Disponible en: <http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/pss-res-2823-es.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- Asociación Médica Mundial, *Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Ética que Involucra Sujetos Humanos*, 1964. Disponible en: <http://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos> (Consultado el 8/8/2023).

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos y Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA), *Resolución 3/2021*, “Emergencia climática: alcance de las obligaciones interamericanas en materia de derechos humanos”. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2021/resolucion_3-21_spa.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2009. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N°14*, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22° periodo de sesiones, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, 2000. Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (consultado el 8/8/2023).
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas & Organización Mundial de la Salud, *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos*, 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34457/9789290360902-spa.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- Convención de la OUA, 1969. Disponible en: <http://www.refworld.org/es/docid/50ac934b2.html> (Consultado el 8/8/2023).
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999. Disponible en: http://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/index-4_convencion.asp (consultado el 8/8/2023).
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC). Disponible en: <http://unfccc.int/es/process-and-meetings/que-es-la-convencion-marco-de-las-naciones-unidas-sobre-el-cambio-climatico> (Consultado el 8/8/2023).
- Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, 1951. Disponible en: <http://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/0005> (Consultado el 8/8/2023).
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006. Disponible en: <http://igualdad.cepal.org/es/digital-library/convencion-internacional-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad> (Consultado el 8/8/2023).
- Convención sobre los Derechos del Niño, 2015. Disponible en: <http://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion> (Consultado el 8/8/2023).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Opinión Consultiva oc-23/2017*, “Obligaciones estatales en relación con el medio ambiente en el marco de la protección y garantía de los derechos a la vida y a la integridad personal: Interpretación y alcance de los artículos 4.1 y 5.1, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre derechos humanos”. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_23_esp.pdf (Consultado el 8/8/2023).

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Opinión Consultiva 17/2002*, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, sobre la condición jurídica y derechos humanos del niño. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf (Consultado el 08/08/2023).
- Declaración de Cartagena sobre los Refugiados*, 1984. Disponible en: <http://cartagena30.acnur.org/declaracion-de-cartagena-sobre-los-refugiados> (Consultado el 8/8/2023).
- Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*, 2016. Disponible en: <http://www.oas.org/es/sadye/documentos/res-2888-16-es.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- Declaración Universal de los Derechos Humanos*, 1948. Disponible en: <http://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (consultado el 8/8/2023).
- Least Developed Countries Expert Group (UNFCCC), *National Adaptation Plans: Technical Guidelines for the National Adaptation Plan Process*, 2012. Disponible en: http://unfccc.int/files/adaptation/cancun_adaptation_framework/application/pdf/naptechguidelines_eng_high__res.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- OECD, *Recommendation on Agile Regulatory Governance to Harness Innovation*, 2021. Disponible en: <http://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0464> (consultado el 8/8/2023).
- OECD, *Regulatory Impact Assessment: OECD Best Practice Principles for Regulatory Policy*, 2020. Disponible en: <http://doi.org/10.1787/7a9638cb-en> (Consultado el 8/8/2023).
- OECD, *Recommendation of the Council of the OECD on Regulatory Policy and Governance*, 2012. Disponible en: <http://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/49990817.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- OECD, *Integrating the Environment in Regulatory Impact Assessments*, 2011. Disponible en: <http://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/Integrating%20RIA%20in%20Decision%20Making.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- OECD, *Guiding Principles for Regulatory Quality and Performance*, 2008. Disponible en: <http://www.oecd.org/fr/reformereg/34976533.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, 1946. Disponible en: <http://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>. (Consultado el 8/8/2023).
- Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2016–2026)*, 2016. Disponible en: http://scm.oas.org/References/Ref_doc_web_page/SPANISH/PROGRAMA_DE_ACCI%C3%93N_..._PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD_2016-2026.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006–2016)*, 2006. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad_programa_de_accion.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*. Disponible en: <http://www.undp.org/es> (Consultado el 8/8/2023).

Jurisprudencia

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Solicitud por el pueblo Inuit en contra de Estados Unidos y Canadá*. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LibreDeterminacionES.pdf> (Consultado el 8/8/2023).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Sentencia Baraona Bray vs. Chile*, 24 de noviembre de 2022. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_481_esp.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Sentencia Comunidad Lhaka Honhat vs. Argentina*, 6 de febrero de 2020. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_400_esp.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Sentencia Comunidad Yakye Axa vs. Paraguay*, 17 de junio de 2005. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Sentencia Poblete Vilches y otros vs. Chile*, 8 de marzo de 2018. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf (Consultado el 8/8/2023).
- European Court of Human Rights, *Caréme v. France*, Caso N°7189/21. Disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-13678> (Consultado el 8/8/2023).
- European Court of Human Rights, *Cláudia Duarte Agostinho and others v. Portugal and 33 other States*, Application N°3937/20, 7 de septiembre de 2020. Disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-206535> (Consultado el 8/8/2023).
- European Court of Human Rights, *Verein Klimasenioren Schweiz and others v Switzerland*, Application N°53600/20, 17 de marzo de 2021. Disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-209313> (Consultado el 8/8/2023).
- Tribunal Constitucional Federal de Alemania (BVerfG), *Sentencia del Primer Senado de 9 de febrero de 2010 - 1 BvL 1/09*. Disponible en: http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/03/rs20210324_1bvr265618.html (Consultado el 8/8/2023).
- Tribunal Constitucional Federal de Alemania (BVerfG), *Resolución del Primer Senado del 24 de marzo de 2021 - 1 BvR 2656/18*. Disponible en: http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/03/rs20210324_1bvr265618.html (Consultado el 8/8/2023).
- UNITED NATIONS: Human Rights Committee, *Daniel Billy et al. v. Australia*, CCPR/C/135/D/3624/2019, 22 de septiembre de 2022. Disponible en: <http://climatecasechart.com/non-us-case/petition-of-torres-strait-islanders-to-the-united-nations-human-rights-committee-alleging-violations-stemming-from-australias-inaction-on-climate-change> (Consultado el 8/8/2023).



Religación
Press

Ideas desde el Sur Global

ISBN: 978-9942-642-25-7

