
CRISIS ECONÓMICA, VULNERABILIDAD MULTIDIMENSIONAL Y CAMBIO CLIMÁTICO: LA “TORMENTA PERFECTA” PARA EL DERECHO A LA SALUD EN EUROPA¹.

DANIEL GARCÍA SAN JOSÉ

Profesor Titular de Derecho Internacional Público
Universidad de Sevilla (España)
dagarcia@us.es

RESUMEN: En la actual situación de crisis económica en muchas sociedades europeas se detecta una situación de marginalidad avanzada en cuanto al goce del derecho a la asistencia sanitaria reconocido en el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Es decir, una situación de intersecciones entre diferentes desigualdades, en particular, por razones sociales y de edad, para los que el enfoque general seguido hasta la actualidad por las autoridades europeas para hacer frente a la discriminación, no parece suficiente, en opinión de los autores. Las personas que de alguna manera están marginados en la sociedad son, además, muy vulnerables al cambio climático debido no a una sola causa, sino más bien a la intersección de los procesos sociales que dan lugar a desigualdades múltiples (en el estatus socioeconómico, por motivos de género, raza y origen étnico, edad y (discapacidad). En general, existen muy pocos estudios centrados en estos procesos sociales que se cruzan y en la vulnerabilidad multidimensional ante el cambio climático a pesar de su relevancia para la comprensión de por qué el derecho a la asistencia sanitaria en la Unión Europea es más irreal que real, para un creciente número de personas, no importa lo que el artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE puede decir.

PALABRAS CLAVE: derecho a la salud y crisis económica, discriminación múltiple, vulnerabilidad a los efectos del cambio climático.

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN: UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL-NORMATIVA AL DERECHO A LA SALUD - II. EL RIESGO DE ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL (CONECTADA A LA EDAD Y EL ORIGEN FAMILIAR) DERIVADO DE LA PROPIA CRISIS ECONÓMICA Y DE LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD IMPLEMENTADAS POR LOS GOBIERNOS EUROPEOS - III. LA INTERSECCIÓN DE DIVERSAS DESIGUALDADES EN LOS GRUPOS SOCIALMENTE VULNERABLES (VULNERABILIDAD MULTIDIMENSIONAL) - IV. LA MAYOR PREDISPOSICIÓN DE LOS GRUPOS MULTIDIMENSIONALMENTE VULNERABLES A SUFRIR LOS EFECTOS ADVERSOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO - V. CONCLUSIONES - VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

¹ Comunicación presentada en el marco de la Red de excelencia: “Bioderecho Internacional y Europeo: desafíos actuales” REFERENCIA: DER2015-71828-REDT, del MINECO.

I. INTRODUCCIÓN: UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL-NORMATIVA AL DERECHO A LA SALUD

Históricamente, el derecho a la salud se consideró primero no como un derecho humano, sino como un derecho de algunos grupos de seres humanos, tales como los combatientes heridos, en virtud de la cláusula de Martens y los dictados de "consideraciones elementales de humanidad". Más tarde, según la concepción de los derechos que prevalecen en los Siglos XVIII y XIX, el derecho humano a la salud fue reconocido a los ciudadanos pero sólo para restringir al Estado que pudiera negarlos. Desde su primera formulación en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946 "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud", el derecho humano a la salud para todos implica dos obligaciones, positivas y negativas para los Estados.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud es "un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". No obstante, cualquier Estado asume una comprensión propia de un "nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar". Esta divergencia conceptual se pone de manifiesto en la propia definición del derecho humano a la salud a nivel nacional e internacional: derecho a la salud, derecho a la atención médica, derecho a la protección de la salud, etc. En la práctica, "derecho a la salud" es la expresión más común. Sin embargo, el derecho a la salud se entiende generalmente como una expresión abreviada de "derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de ningún tipo". Por lo tanto, todavía hay dos obstáculos para la aplicación efectiva del derecho humano a la salud: su falta de claridad conceptual y el alcance de las obligaciones asumidas por los gobiernos.

El derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de ningún tipo es el núcleo del derecho a la salud y debe leerse, además, en relación con otros derechos humanos: el derecho humano a la igualdad de acceso a atención médica adecuada y los servicios relacionados con la salud sin discriminación; el derecho humano a un nivel de vida adecuado, incluido el derecho a acceder a una alimentación adecuada, agua potable, el saneamiento y la vivienda; el derecho humano a un medio ambiente seguro y libre de contaminación, en particular en el caso de los niños; el derecho humano a disfrutar de condiciones de trabajo seguras y saludables, en particular para las mujeres embarazadas; el derecho de acceso a la educación sobre la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; por último, el derecho a la dignidad humana y la integridad física de la prevención de la mutilación genital femenina, la selección prenatal de género y el infanticidio femenino. El núcleo duro del derecho a la salud implica la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Este núcleo del derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados con la salud se han afirmado en varios instrumentos jurídicos internacionales a nivel universal², de una manera tan similar que estaría evidenciando una *opinio iuris* general de los Estados (Toebes). En consecuencia, el artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE ("La asistencia

² Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 19 de diciembre de 1966 (BOE núm. 103, de 30 de abril de 1977, pp. 9343 a 9347), interpretado a la luz de la Observación General nº 14, del Comité de dicho Pacto, de 11 de agosto de 2000 (E/C.12/2000/4, CESCR) y que coincide con los principales instrumentos de ámbito regional: art. 11 de la Carta Social Europea, los artículos 11, 15.3, b) y 17 del Protocolo de San Salvador (1988) a la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969, y art. 16 de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y los Derechos de los Pueblos, de 1981.



médica")³, debe interpretarse a la luz de las obligaciones internacionales asumidas por los Estados miembros en este sentido.

II. EL RIESGO DE ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL (CONECTADA A LA EDAD Y EL ORIGEN FAMILIAR) DERIVADO DE LA PROPIA CRISIS ECONÓMICA Y DE LAS POLÍTICAS DE AUSTRERIDAD IMPLEMENTADAS POR LOS GOBIERNOS EUROPEOS

La situación derivada de la crisis económica, pero sobre todo la gama de políticas de austeridad que los Estados de la Unión Europea han puesto en práctica desde hace años para hacerle frente, ha provocado el surgimiento de la situación de la pobreza generacional (Tough). Algunos autores los llaman "los trabajadores pobres" y es una fuente creciente de preocupación para estos autores que alertan sobre el riesgo que esta nueva clase trabajadora pueda sufrir un nuevo tipo de discriminación –por pertenencia a clase social, manifestada por el acento, el estilo, la ropa, los códigos postales, etc. (Ashley y Empson)- para el que la Unión Europea no estaría preparada (Grant). Este temor se encontraría fundado en el hecho de que, en comparación con otros motivos de discriminación (por ejemplo, por motivos raciales o étnicos) no hay muchos estudios sobre la relación entre la discriminación como clase social y el disfrute de los derechos fundamentales, como el derecho a la salud (Fuller-Rowell, Evans y Ong, 1). En este mismo sentido, salvo error por mi parte, la Agencia Europea de Protección de Derechos Humanos (FRA en sus siglas en inglés) aún no ha publicado un informe sobre discriminación en Europa sobre la base de la clase social, frente a los diversos publicados con carácter periódico sobre las formas clásicas de discriminación por género, orientación sexual, discapacidad, origen étnico o racial y por motivos religiosos.⁴ Continúa siendo un misterio –a falta de estudios sobre el tema- saber cómo la clase social actúa (en especial, sus razones internas) e influye en las actitudes de discriminación hacia los grupos menos privilegiados social y económicamente; porque numerosas formas de trato injusto -basadas en la pertenencia a una clase social u otras características- con frecuencia pueden no ser advertidas por la propia víctima que los sufre como actos de discriminación (Fuller-Rowell, Evans y Ong, 4).

Una posible explicación a la situación descrita puede encontrarse en el dato histórico de que tradicionalmente se ha dado por sentado, como una característica de la sociedad europea y occidental, la existencia de desigualdades en la distribución de la propiedad privada entre las diferentes clases sociales y, como consecuencia de ello, las desiguales oportunidades y relaciones socialmente construidas entre ellas (Ashley y Empson). En consecuencia, se viene denunciando que no hay un plan real en la Unión Europea para acercarse a las personas que son discriminadas por motivo de pertenencia o supuesta pertenencia a una clase social (Petros; Ortega Gómez, 226). Sin ese plan general, difícilmente puede pensarse que la Unión Europea pueda tener una estrategia específica para acercarse a las personas cuyo derecho a la asistencia sanitaria se viola en relación a esta clase de discriminación.

Por otra parte, la propia idea de la justicia -en el sentido de la igualdad- que subyace en el concepto de la discriminación en diversas directivas de la Unión Europea puede ser criticable cuando, de un lado, se acepta la idea de que la discriminación se produce cuando dos personas

³ Artículo 35 (Protección de la salud): “Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana.” DOUE de 7 de junio de 2016, C202/389 y ss.

⁴ Que pueden consultarse en la propia web de la Agencia Europea: <http://fra.europa.eu/en>



son tratadas de manera diferente a pesar de que están en una situación comparable pero, de otro lado, no convenimos con carácter previo en responder a la pregunta ¿qué significa “comparable”? (Cornides, 520). En relación con el derecho a la salud, como consecuencia del hecho de que la crisis económica está siendo más grave en algunos países de Europa que en otros, cabe así interrogarse ¿cómo comparar la situación de un ciudadano finlandés o alemán a la de un griego o portugués en cuanto a su mayor o menor vulnerabilidad frente a la discriminación por razón social en el disfrute del derecho a la salud que le garantiza el artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión.

III. ¿LA INTERSECCIÓN DE DIVERSAS DESIGUALDADES EN LOS GRUPOS SOCIALMENTE VULNERABLES (VULNERABILIDAD MULTIDIMENSIONAL)

La edad, es un tema clásico en los estudios sobre la discriminación por motivos sociales. Los antecedentes familiares y su importancia en el éxito de la educación de los niños y jóvenes es uno de los factores identificados en la literatura como vehiculares para la discriminación social. Cuando los estudiantes se criaron en un entorno socialmente desfavorecido, en general, suelen obtener elevados niveles de fracaso en sus estudios (Ushie *et al*) reduciéndose de este modo las posibilidades de conseguir mejores puestos de trabajo que los de sus padres [García San José, b), 237]. Sin embargo, desde la posición de denuncia que acaba de señalarse, se aprecia en la literatura un interés especial en la consideración de nuevas formas de valorar la edad en conexión a la clase social, como motivo de discriminación en relación con el derecho a la asistencia sanitaria en el artículo 35 de la Carta Europea de los Derechos Fundamentales. Es el caso, por ejemplo, de la discriminación por razón de la edad en conexión con los efectos adversos del cambio climático que sufren de manera más grave los que sufren discriminación por razón social y que veremos infra en epígrafe IV.

Como ha destacado la Agencia Europea de Derechos Fundamentales [FRA, a)], la crisis económica está contribuyendo a una mayor discriminación en el mercado laboral, no sólo para las personas que son percibidas como pertenecientes a una inferior clase social sino, especialmente, para aquellas que además son de una determinada edad. Así, por ejemplo, en 2012, dos tercios de los europeos (67%) creían que había más discriminación contra los trabajadores "viejos" -aquellos mayores de 55-. En cuanto a la clase social o edad el riesgo de estigmatización es más que evidente. La estigmatización implica que alguien o un grupo de personas -por ejemplo las personas desempleadas mayores de cincuenta- se reduce a una única característica a los ojos y opiniones de otras personas para quienes esta “etiqueta” justifica una gama de discriminación social e incluso la exclusión (Guessous, 141). El actual Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, en su artículo 19, apartado 1, no hace ninguna referencia a la clase como base para la lucha contra la discriminación en la Unión Europea. De manera similar, tampoco se realiza una mención específica en el artículo 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

El proceso de globalización tiene un impacto directo en las personas en tanto que actores clave en el mercado de trabajo [García San José, b) 242]. En el Informe de 2012 sobre la aplicación de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE [FRA, b)], se presta especial atención a la discriminación por motivos de edad exclusivamente sobre la base de análisis de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión. Ahora bien, la discriminación por edad no se limita a los parámetros establecidos en las normas europeas relativas al empleo y la ocupación. La realidad va más lejos pues las víctimas de la discriminación por motivos de clase y edad pueden, incluso, sentir vergüenza de su situación ante sus convecinos y debido a ello,



decidir aislarse de la sociedad, entrando en una situación auto infringida de maltrato físico y mental.

Así pues, para la medición de la discriminación por motivos de edad en la Unión Europea, el punto clave parece ser la "utilidad económica" de una población en el mercado laboral (Bonnet, 186, 190) de una manera similar como los estudios llevados a cabo en los Estados Unidos. Esto tiene consecuencias en relación con intersección con otro motivo de discriminación, como la racial y étnica, ya que según algunos autores (Verlo), los económicamente más útiles, aún pertenecientes a minorías, serán más fácilmente integrados. Por el contrario, mujeres y "mayores" estigmatizados por la percepción peyorativa de su origen social –aun pertenecientes al grupo racial o étnico mayoritario en la sociedad- sufrirán una discriminación multidimensional o agravada que repercutirá en el ejercicio de su derecho a la salud consagrado en el artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales. Se estará asumiendo la idea de que un sector de la población no es útil cuando presenta altas tasas de desempleo.

Parece un círculo vicioso del que no se puede salir: los "mayores" por no ser considerados factores productivos competitivos en una economía globalizada, y los más jóvenes, por el entorno social desfavorecido en el que maduran y del que no pueden salir. No es casual que los estudiantes procedentes de clases desfavorecidas, muestren calificaciones más bajas que los estudiantes de las clases favorecidas con recursos significativamente mayores en capital económico y cultural que los desfavorecidos (Ushie *et al*, 2012). El bajo nivel académico de los padres (la carencia de este capital cultural) tiene una influencia directa en el fracaso escolar de sus hijos estudiantes. Esto, a su vez, teniendo un fuerte impacto en sus futuros ingresos como adultos [García San José, b) 240-241] en la medida en que la educación recibida figura entre las principales causas para que los hijos crecidos en familias en situación de pobreza continúen o no en ese estado de pobreza en su madurez.

Resumiendo, el estado de la investigación sobre estos temas muestra que se asiste a una nueva lectura de la edad, como motivo de discriminación, en un contexto de utilidad económica de las personas. Esta lectura tiene, como consecuencia, un nuevo escenario que, de alguna manera, parece impredecible a la luz de las intersecciones con otras desigualdades sufridas por grupos vulnerables en Europa, como grupos minoritarios y étnicos. En una era de "marginalidad avanzada" en el sentido de una rápida reestructuración económica mediante la cual se destruyen muchas de las formas tradicionales de empleo disponibles para la clase urbana trabajadora (Bhattacharyya, 173), la nueva división social creada -productivo-no productivo- hace que la discriminación por motivos raciales o étnicos se encubre con la pretensión de que la asistencia sanitaria a los inmigrantes esté condicionada a su cotización a la seguridad social, como ha reconocido el Tribunal Constitucional en su sentencia 139/2016, de 26 de julio de 2016⁵.

IV. LA MAYOR PREDISPOSICIÓN DE LOS GRUPOS MULTIDIMENSIONALMENTE VULNERABLES A SUFRIR LOS EFECTOS ADVERSOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO

Afirmábamos *supra* en epígrafe II, que desde un discurso crítico con la falta de respuesta de la Unión Europea frente a las nuevas formas de discriminación por razón social y ante la intersección de ésta y otras formas clásicas de discriminación, los autores venían llamando la atención sobre la discriminación por razón de la edad en conexión con los efectos adversos del cambio climático que experimentan de manera más grave aquellos que sufren

⁵ BOE núm. 196, de 15 de Agosto de 2016, pp. 60502-60552.



discriminación por razón social. En las conclusiones del Panel Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, en su 5º Informe de Evaluación sobre el Cambio Climático (5th Assessment Report) de 2013 se afirma:

"La edad avanzada representa uno de los factores de riesgo más importantes en las muertes relacionadas con el calor ya que además de termorregulación limitada y capacidades de adaptación de calor fisiológicos, personas de edad avanzada a menudo han reducido los contactos sociales, y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y la mala salud." [IPCC WG2 AR5, 13; García San José, b) 143]. La traducción del original en inglés es nuestra.

Está bien documentado que algunos factores sociales como la clase socioeconómica y la edad ejemplifican y contribuyen a la exposición diferenciada y a la vulnerabilidad de los individuos a peligros relacionados con el clima (IPC WG2 AR5, 19, 30; Ray-Bennett). En este sentido, otra conclusión perturbadora en este quinto informe de evaluación sobre el cambio climático se refiere a las nuevas vulnerabilidades socioeconómicas, que están surgiendo en algunos países considerados desarrollados, a saber Grecia en Europa, afectando a algunos grupos ya de por sí vulnerables, como los ancianos (IPCC WG2 AR5, 31).

Las personas que de alguna manera están marginados en la sociedad son especialmente vulnerables al cambio climático debido no a una sola causa, sino más bien a la intersección de los procesos sociales que dan lugar a desigualdades en el estatus socioeconómico, los ingresos y la exposición, incluyendo, por ejemplo, la discriminación por motivos de género, clase, raza / origen étnico, edad y (dis)capacidad. En general, existen muy pocos estudios centrados en estos procesos sociales que se cruzan y en la vulnerabilidad multidimensional para el cambio climático. Ahora bien, la contribución del Grupo de Trabajo II al 5º Informe de Evaluación del Panel Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (2013) es relevante al haberse centrado en la interacción entre el cambio climático y otros factores biofísicos y sociales como la pobreza, la desigualdad y los bajos niveles de desarrollo humano. En el mismo se afirma que:

"existe una creciente evidencia de una mayor vulnerabilidad de grupos específicos, como los pobres y los ancianos no sólo en países en desarrollo, sino también en los países desarrollados" (IPC WG2 AR5, 13). La traducción del original en inglés es nuestra.

A pesar de que muchos Estados Miembros de la Unión Europea están planeando estrategias de adaptación a las consecuencias adversas del cambio climático (Agencia Europea del Medio Ambiente) algunos autores advierten de los déficits de esta adaptación (Haines *et al.*). Un déficit de adaptación se entiende como una brecha entre un estado existente de adaptación y un estado ideal de adaptación, donde se eviten los efectos adversos del cambio climático. El principal déficit de adaptación se centraría en los grupos vulnerables señalados: mujeres trabajadoras pobres de edad avanzada que son objeto de discriminación multidimensional.

Hay un alto nivel de confianza en el hecho de que el número y la intensidad de los días de calor han aumentado notablemente en los últimos tres decenios. Es una evidencia científica no cuestionable el hecho de que el cambio climático va a afectar negativamente en muy corto plazo a las ciudades (IPCC WGII AR5, 27). De hecho, ya ha empezado a manifestarse esta incidencia como prueban las olas de calor que recorrieron Europa en 2003 provocando numerosas víctimas sobre todo en Alemania. En consecuencia, la frecuencia e intensidad de las olas de calor en Europa seguirán aumentando de manera constante en el próximo futuro en peligro la vida y la salud de la mayoría de los grupos vulnerables en las sociedades europeas.



Los niños y los ancianos son también especialmente vulnerables debido a su movilidad reducida, a su predisposición a las enfermedades infecciosas, a la reducción de la ingesta calórica y el aislamiento social de estos últimos.

Aparte de los niños y personas de edad avanzada, en la mayoría de las áreas urbanas, los grupos de bajos ingresos, incluidos los migrantes, se enfrentan igualmente a mayores riesgos climáticos debido a la mala calidad e inseguridad de sus viviendas normalmente en suburbios y zonas marginadas dentro de las grandes ciudades, con infraestructuras sanitarias inadecuadas y al contar con una menor predisposición para el correcto cuidado de la salud: tablas de vacunaciones, etc. (IPCC WG AR5, 7; Nazroo). Es en este sentido en el que se insiste en señalar en el referido 5º Informe de Evaluación del Panel Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (2013), que las personas que están marginadas socialmente son especialmente vulnerables al cambio climático debido no a una sola causa, sino más bien a la vulnerabilidad multidimensional que incluye la discriminación por motivos de género, clase, raza u origen étnico, edad, (dis)capacidad y estatus socioeconómico (IPCC WG AR5, 23).

A pesar de que existen algunas investigaciones al respecto en Europa (Metzger y Schröter; Harrison *et al.*), en general, hay muy pocos estudios centrados en la intersección de estos procesos sociales y la vulnerabilidad multidimensional para el cambio climático. En una encuesta sobre la calidad de vida en las ciudades europeas (Euro barometer 366) se pidió a los encuestados que identificaran las tres cuestiones más importantes para sus ciudades en una lista de diez (seguridad, contaminación del aire, el ruido, el transporte público, los servicios de salud, servicios sociales, la educación y la formación, el desempleo, la vivienda y la infraestructura de carreteras). Los temas principales de los encuestados fueron los servicios de salud, el desempleo y la educación y la formación, en este orden. En comparación con la contribución del Grupo de Trabajo II al 5º Informe de Evaluación del Panel Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (2013) alertando sobre olas de calor y aumento de la contaminación del aire en las ciudades que causan serios riesgos para los grupos vulnerables, parece existir en Europa una divergencia entre los problemas reales y los problemas percibidos, tal vez debido al hecho de que la sociedad europea carezca de una información adecuada sobre los riesgos y los efectos adversos del cambio climático. Ésta sería, sin embargo, una explicación provisional que precisaría más apoyo en una profunda investigación sobre este tema.

V. CONCLUSIONES

El núcleo del derecho a la salud y de otros derechos humanos relacionados con la salud ha sido afirmado en diversos instrumentos jurídicos internacionales a nivel universal, de una manera tan coherente que estaría evidenciando una opinión general de los Estados respecto de que dicho derecho humano comprende el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de ningún tipo. El derecho a la salud, a la luz de estos instrumentos internacionales incluye, especialmente, el derecho a la igualdad de acceso a una atención médica adecuada y a los servicios relacionados con la salud sin discriminación. En consecuencia, el artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, debe ser interpretado a la luz de las obligaciones internacionales asumidas por los Estados miembros de la Unión Europea en el sentido que acaba de indicarse.

La situación de crisis económica y las políticas de austeridad en Europa han traído como consecuencia un aumento de la vulnerabilidad de determinados grupos humanos. Algunos



autores los llaman "los trabajadores pobres" y alertan del riesgo de que esta nueva clase trabajadora sea objeto de discriminación por razón del acento, el estilo de ropa, los códigos postales, etc. En comparación con otros motivos de discriminación (por ejemplo, racial o la discriminación étnica) no hay muchos estudios sobre la relación entre la discriminación de clase social y el disfrute de los derechos fundamentales, como el derecho a la salud en la medida en que tradicionalmente se ha dado por sentado, como una característica de las sociedades europeas occidentales, la desigualdad en la distribución de la propiedad privada entre las diferentes clases de personas y, como consecuencia, la desigualdad en las oportunidades y en las relaciones socialmente establecidas. Ahora bien, en los últimos años, la interacción sistémica de tres factores destacaría a la hora de obstaculizar la efectiva protección del derecho a la salud para un sector creciente de población en los Estados miembros de la Unión Europea, incluyendo el derecho a la asistencia médica sin discriminación: a) el riesgo de estigmatización social (conectada a la edad y el origen familiar) derivado de la propia crisis económica y de las políticas de austeridad implementadas por los gobiernos europeos; b) la intersección de diversas desigualdades en los grupos socialmente vulnerables (vulnerabilidad multidimensional); y c) la mayor predisposición de los grupos multidimensionalmente vulnerables a sufrir los efectos adversos del cambio climático.

En relación con el primer factor, los autores vienen criticando en los últimos años que la Unión Europea carece de las competencias normativas para proporcionar una respuesta frente a los riesgos de discriminación que las políticas europeas de austeridad plantean para una nueva clase social, la de los trabajadores pobres, en sus relaciones con otros grupos discriminados en la sociedad. A este dato hay que sumar que no abundan -en nuestra opinión de manera inexplicable- los estudios sobre la relación entre la discriminación por razón de clase social y el disfrute de los derechos fundamentales, como el derecho a la asistencia sanitaria en virtud del artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

En cuanto al segundo factor señalado, los autores destacan, igualmente, una nueva lectura de la edad como motivo de discriminación en un contexto de utilidad económica de las personas. Con ello se asiste a un nuevo escenario, de alguna manera impredecible, a partir de la intersección que este nuevo grupo vulnerable (los trabajadores pobres) sufre con relación a otros grupos vulnerables en Europa, como los grupos minoritarios y étnicos. Algunos estudios lo describen como una "marginalidad avanzada", en el sentido de que en la nueva división social se confunden lo racial y lo económico con respecto a poblaciones autóctonas y migrantes que se enfrentan ambas a barreras tanto en el mercado de trabajo como en otros ámbitos de la vida pública. Las víctimas de la discriminación por motivos de clase y edad pueden sentir vergüenza y debido a ello, decidir aislarse de la sociedad, entrando así en una situación de maltrato físico y mental auto infringido.

Finalmente, en lo relativo al tercer factor, el 5º Informe de Evaluación del Panel Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (2013) se centró en la interacción entre el cambio climático y otros factores biofísicos y sociales como la pobreza, la desigualdad y los bajos niveles de desarrollo humano, afirmando la existencia de una creciente evidencia de una mayor vulnerabilidad de grupos específicos, como los pobres y los ancianos, tanto en países desarrollados como en desarrollo, siendo un dato objetivo el notable aumento en el número e intensidad de los días de calor en los últimos tres decenios. En consecuencia, la frecuencia e intensidad de las olas de calor en Europa seguirán aumentando de manera constante en un futuro próximo poniendo en peligro la vida y la salud de la mayoría de los grupos vulnerables en las sociedades europeas, en especial, los niños y los ancianos conectados directamente a los trabajadores pobres, pues éstos son más vulnerables debido a múltiples



causas (su movilidad reducida, su mayor predisposición a padecer enfermedades infecciosas, la reducida ingesta de calorías y su aislamiento social).

Así pues, partiendo de la premisa de que existen pocos estudios centrados en la vulnerabilidad multidimensional derivada de la crisis económica, su relevancia de cara a una mayor exposición a los efectos negativos del cambio climático, así como su incidencia en la efectividad del derecho a la salud y a la asistencia sanitaria sin discriminación en las sociedades europeas, en esta comunicación se han analizado los tres factores antes indicados de una manera sistémica para defender que la efectividad del derecho a la atención médica adecuada, sin discriminación, progresivamente se está debilitando en Europa, tornándose más ilusoria que real, pese al enunciado del artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Una posible solución a la situación planteada pasaría por reforzar una respuesta integral desde las autoridades europeas a esta vulnerabilidad multidimensional que exigiría –con su respectiva partida presupuestaria en los Estados miembros en claro desaire a las exigencias de reducción de déficit público que llegan desde Bruselas- contar con políticas nacionales de fortalecimiento de la igualdad y la integración en el disfrute de este derecho fundamental.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- “Seguridad medioambiental y principio de necesidad en Bioderecho internacional”, *Bioderecho, Seguridad y Medioambiente*, SÁNCHEZ PATRÓN, J. M., TORRES CAZORLA, M.I., GARCÍA SAN JOSÉ D. (coords.), Tirant lo blanch, Valencia, (2015) pp. 132-150.
- Agencia Medioambiental Europea, 2013, *Late lessons from early warning: science, precaution, innovation*. 13.05.2014 <<http://www.eea.europa.eu/publications/late-lessons-2>>
- ASHLEY, LOUISE Y EMPSON, LAURA. “Differentiation and discrimination: understanding social class and social exclusion in leading law firms”, en *Human Relations*, Vol. 66, Nº 2, (2013), pp. 219-244.
- BARTLETT, S. “Climate change and urban children: impacts and implications for adaptation in low- and middle income countries”, en *Environment and Urbanization*, Vol. 20, No. 2, (2008), pp. 501-519.
- BHATTACHARYYA, GARGI. “Ethnicity and Ethicality in an Unequal World”, en *Ethnicities and Values in a Changing World*, Ashgate, Londres (2009), pp. 169-179.
- BONNET, F., “Typologizing Discriminatory Practices”, en *Managing Ethnic Diversity after 9/11*. Chebel, Ariane y Reich, Simon, Eds. Rutgers University Press, New Brunswick, (2010), pp. 178-191.
- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, DOUE de 7 de junio de 2016, C202.
- Comisión Europea: *The measurement of extreme poverty in the European Union*, 13.03.2015 <<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=751&langId=en>>.
- CORNIDES, JAKOB, “Three Case Studies on Anti-Discrimination”, en *European Journal of International Law*, Vol. 23, No. 2, (2012), pp.517-542.



- Euro Barometer, *Quality of Life in European Cities, Flash Euro barometer 366*, Octubre 2013, 13.05.2014 <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_366_en.pdf>. Visitado el 13.05.2014.
- FULLER-ROWELL, THOMAS E., EVANS, GARY W., ONG, ANTHONY D. "Poverty and Health: The Mediating Role of Perceived Discrimination", en *Psychological Science*, Vol. XX, No. X, (2012), pp. 1-6.
- GARCÍA SAN JOSÉ, DANIEL. "Family snapshot of the right to health care in Europe's crisisland", *Direito Da Saude*, Loureiro, J., Dias Pereira, A., Barbosa, C. (coords.), Vol. 1, Editorial ALMEDINA, Lisboa (2016), pp. 233-250.
- GRANT, CAROLINA. "White working class are victims of discrimination, but not because of their race, says report", en *Mail Online*, 22 de enero de 2009. 13.03.2015 <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1126505/White-working-class-victims-discrimination-race-says-report.html>>.
- GUESSOUS, N., "Non-discrimination and Stigmatization". *Handbook of Global Bioethics*, Ten Hare, H. A. y Gordijn, B. Eds. Springer, Nueva York 2014, pp. 139-151.
- HAINES, A., et al. "Climate change and human health: impacts, vulnerability and mitigation". *Lancet*, (2006) pp. 2101-2109.
- IPCC WG2 AR5, Contribución del Grupo de Trabajo II al 5º Informe de Evaluación del Panel Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (2013), 13.03.2017 <<http://www.ipc.ch/report/ar5/wg2/>>.
- METZGER, M. J. Y SCHRÖTER, D. "Towards a spatially explicit and quantitative vulnerability assessment of environmental change in Europe", *Regional Environmental Change*, vol. 6, (2006) pp. 201-216.
- NAZROO, J. Y. "Genetic, cultural and socioeconomic vulnerability? Expanding ethnic inequalities in health", *Socio Health Illness*, Vol. 20, (1998), pp. 714-734.
- ORTEGA GÓMEZ, M. "La Unión Europea frente a los retos políticos, económicos y sociales de la crisis de la Eurozona", *El Derecho Internacional de los derechos humanos en períodos de crisis*, Bonet Pérez, Jordi y Saura Estapà, Jaume Eds. Marcial Pons, (Madrid) (2013) pp. 205-230.
- PETROS, DYLANE. "Differing social classes can lead to discrimination", 13.10.2015 <http://www.bgnews.com/in_focus>.
- Quality of Life in European Cities, Flash Euro barometer 366, October 2013, available 11.01.2016 <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_366_en.pdf>.
- RAY-BENNETT, N.S. "The influence of caste, class and gender in surviving multiple disasters: A case study from Orissa, India", en *Environmental Hazards*, Vol. 8, No. 1, (2009) pp. 5-22.
- TOEBES, B. "Towards an improved understanding of the international human right to health", *Human Rights Quarterly*, Vol. 21, (1999), pp.661-679.



- TOUGH, P. “The Class-Consciousness Raiser”, the New York Times, 10 de Junio de 2007. 20.09.2015 <http://www.nytimes.com/2007/06/10/magazine/10payne-t.html?pagewanted=all&_r=0> .
- Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (Versión consolidada de 2016), DOUE de 7 de junio de 2016, C202.
- Tratado de la Unión Europea (Versión consolidada de 2016), DOUE de 7 de junio de 2016, C202.
- USHIE, M. A, EMEKA, J. O., ONONGA, G. I. Y OWOLABI, E. O. “Influence of family structure on students’ academic performance in Agege Local Government Area, Lagos State, Nigeria”, en *European Journal of Educational Studies*, Vol. 4, No. 2, (2012) pp. 177-187.
- VERLOO, M. “Multiple Inequalities, Intersectionality and the European Union”, en *European Journal of Women’s Studies*, Vol. 13 No. 3, (2006), pp. 211-228.

