



POSICIÓN COMÚN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD



Signatarios del documento de posición de LAC



Agrupación de enfermeras ecologistas de Chile



Centro Latinoamericano de Excelencia en Cambio Climático y Salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia



EarthMedic and EarthNurse Foundation for Planetary Health



Haitian Institute of Health and Environment (HIHE) of Queensland University (UQ) (Haiti)



Alliance of Nurses for Healthy Environments - Latinoamérica



CIMF Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar



Federación Venezolana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina | FEVESOCCEM



Healthy Caribbean Coalition



Asociación Colombiana de Salud Pública



CLAS Coalición América Saludable/Coalition for Americas' Health



Fundación InterAmericana del Corazón Argentina



IFMSA - Brasil



IFMSA - Chile



Asociación de Toxicología Clínica Colombiana



Clean Air Institute (Mexico)



Fundación Plenitud



IFMSA - Honduras



Instituto Ar (Brasil)



Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)



Comité de Salud Ambiental Infantil, Sociedad Chilena de Pediatría



Global Mental Health Action Network



Instituto Bem do Estar (Brasil)



Asociación para la promoción y protección de los derechos humanos, XUMEX



Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM)



Grupo de trabalho de Saúde Planetária da Sociedade brasileira de medicina de família e comunidade



Instituto de Salud Socioambiental Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario (Argentina)



Instituto Nacional de
Salud del Perú



Instituto Nacional de
Salud Pública de México



International Federation
of Medical Student
Associations - IFMSA



Laboratorio
Interdisciplinario de
Estudios en Clima y la
Salud (LIECS) (Argentina)



Lake Health and
Wellbeing



Lancet Countdown
Latinoamérica



Médicos pelo Clima



Observatório Brasileiro
de Clima e Saúde /
Fiocruz



Observatorio Ciudadano
de la Calidad del Aire del
Área Metropolitana de
Monterrey (OCCAMM)
(México)



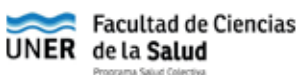
Observatorio de Justicia
Sanitaria y Climática



Organismo Andino de
Salud-Convenio Hipólito
Unanue (ORAS CONHU)



Planetary Health Latin
America Regional Hub



Programa de Salud
Colectiva. Facultad de
Ciencias de la Salud.
Universidad Nacional de
Entre Ríos (Argentina)



Projeto Hospitais
Saudáveis



Projeto Saúde e Alegria



Red de Acceso a
Medicamentos de
Guatemala



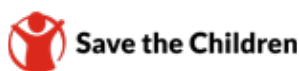
Red de Clima y Salud
de América Latina y el
Caribe



Red ESPESES - Estudio
de Salud Planetaria en
escenarios sindémicos
emergentes



Salud sin Daño



Save The Children
Internacional



Sociedade Brasileira de
Medicina de Família e
Comunidade



Sociedad Chilena
de Medicina y
Nutrición Preventiva
(SOCHIMENUP)



Sociedad de toxicología
y ambiente círculo
médico de Córdoba,
Comisión médica de
salud ambiental del
consejo medico de
Cordoba (Argentina)



Sociedad Ecuatoriana
de Salud Pública



Sociedad
Iberoamericana de
Salud Ambiental (SIBSA)



Sociedad Uruguaya de
Medicina Familiar y
Comunitaria (SUMEFAC)



Soulbeegood



Universidad Nacional de
San Martín (Argentina)

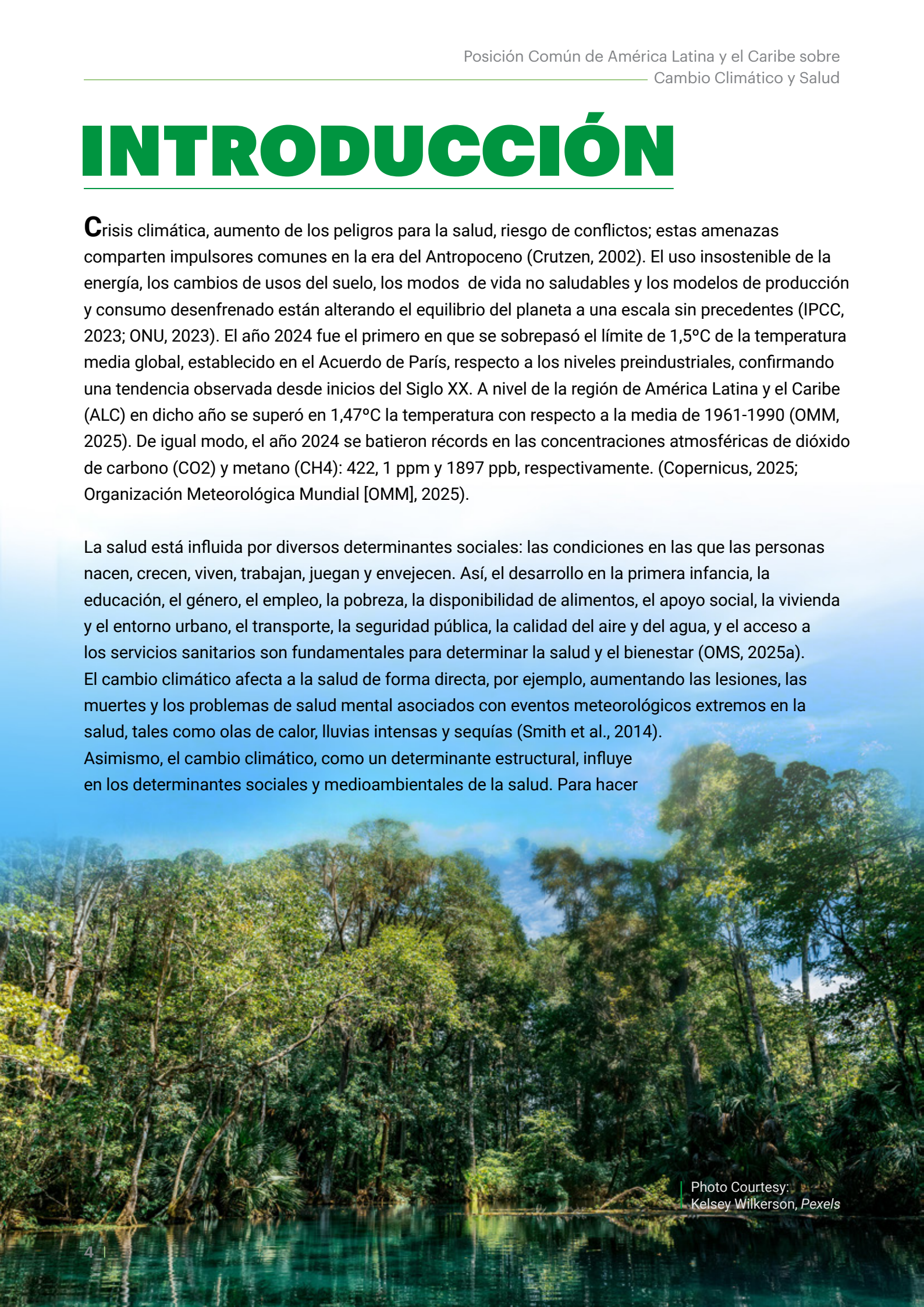


Vertentes _ Ecosistema
de la Salud Mental

INTRODUCCIÓN

Crisis climática, aumento de los peligros para la salud, riesgo de conflictos; estas amenazas comparten impulsores comunes en la era del Antropoceno (Crutzen, 2002). El uso insostenible de la energía, los cambios de usos del suelo, los modos de vida no saludables y los modelos de producción y consumo desenfrenado están alterando el equilibrio del planeta a una escala sin precedentes (IPCC, 2023; ONU, 2023). El año 2024 fue el primero en que se sobrepasó el límite de 1,5°C de la temperatura media global, establecido en el Acuerdo de París, respecto a los niveles preindustriales, confirmando una tendencia observada desde inicios del Siglo XX. A nivel de la región de América Latina y el Caribe (ALC) en dicho año se superó en 1,47°C la temperatura con respecto a la media de 1961-1990 (OMM, 2025). De igual modo, el año 2024 se batieron récords en las concentraciones atmosféricas de dióxido de carbono (CO₂) y metano (CH₄): 422, 1 ppm y 1897 ppb, respectivamente. (Copernicus, 2025; Organización Meteorológica Mundial [OMM], 2025).

La salud está influida por diversos determinantes sociales: las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, juegan y envejecen. Así, el desarrollo en la primera infancia, la educación, el género, el empleo, la pobreza, la disponibilidad de alimentos, el apoyo social, la vivienda y el entorno urbano, el transporte, la seguridad pública, la calidad del aire y del agua, y el acceso a los servicios sanitarios son fundamentales para determinar la salud y el bienestar (OMS, 2025a). El cambio climático afecta a la salud de forma directa, por ejemplo, aumentando las lesiones, las muertes y los problemas de salud mental asociados con eventos meteorológicos extremos en la salud, tales como olas de calor, lluvias intensas y sequías (Smith et al., 2014). Asimismo, el cambio climático, como un determinante estructural, influye en los determinantes sociales y medioambientales de la salud. Para hacer

Photo Courtesy:  Kelsey Wilkerson, Pexels

frente a esta situación se requiere un planteamiento integral que incluya la política, el compromiso de la comunidad y la colaboración intersectorial. Esta complejidad subraya la necesidad de abordar de manera compleja los desafíos sanitarios del cambio climático, que amenaza con socavar los progresos alcanzados en el último siglo (Costello et al., 2009).

La crisis climática no debe entenderse únicamente como un problema ambiental, sino también como un desafío ético y político de gran magnitud. En este contexto, resulta fundamental promover la justicia social y ambiental como pilares esenciales para lograr una respuesta justa y equitativa frente a este desafío de escala planetaria.

La región de ALC ha tenido una contribución modesta (6,7% actuales) de las emisiones globales de GEI (OECD, 2023), proporción que se mantiene medianamente estable desde la década de 1970. Sin embargo, en términos absolutos la región triplicó sus emisiones desde 1970 (Balza et al., 2024). Por otro lado, la región enfrenta una vulnerabilidad profunda frente a los efectos del cambio climático (OECD, 2023). Desde una perspectiva de equidad y justicia climática, esta posición común, elaborada por diversas organizaciones de la región se construye desde el Sur Global, reconociendo las responsabilidades comunes pero diferenciadas establecidas en la Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático (Organización de Naciones Unidas, 1992).

La COP30, que se celebrará en Belém do Pará, Brasil, representa una oportunidad única para elevar la voz del campo de la salud de ALC en las negociaciones climáticas globales. El propósito de este documento es contar con un posicionamiento común, claro y fundado que permita visibilizar los impactos de la crisis climática en la salud de las poblaciones de ALC y las demandas de una diversidad de actores de salud de la región de la sociedad civil, academia, organizaciones de salud intergubernamentales y humanitarias, con el propósito de reconocer y establecer acciones que releven los impactos del cambio climático en la salud de las poblaciones y se incrementen las acciones de mitigación, adaptación y resiliencia que se traducen en beneficios en salud, con una perspectiva del derecho al más alto nivel posible de salud (ONU, 2000), promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

CONTEXTO REGIONAL

La región de ALC es muy rica en términos de diversidad biológica y cultural. Sin embargo, los altos niveles de desigualdad y pobreza, el envejecimiento poblacional, la rápida urbanización, la informalidad laboral, la presión sobre los ecosistemas y el deterioro ambiental son algunos de los factores que inciden en los cambios en los perfiles epidemiológicos de la región y que conforman una mayor vulnerabilidad frente al cambio climático. Esta vulnerabilidad también se encuentra enraizada en factores geográficos, históricos y culturales. El IPCC (Birkmann et al., 2022) ha reconocido que patrones de inequidad persistentes, como el colonialismo, han contribuido a configurar las condiciones actuales de exposición y vulnerabilidad frente al cambio climático, al generar estructuras de desigualdad que aún persisten en los sistemas de salud, gobernanza ambiental y acceso a recursos esenciales (Birkmann et al., 2022).



La población de ALC al año 2024 asciende a 663 millones de personas, lo que representa el 8,1% de la población mundial. En términos demográficos, la caída persistente de la fecundidad hacia niveles inferiores a las tasas de reemplazo y los cambios en la estructura poblacional con una mayor proporción de personas adultas jóvenes (67,6%) y mayores (9,9%) (CEPAL, 2024). Estos cambios poblacionales con nuevos perfiles epidemiológicos, exigen adecuaciones de los sistemas sanitarios, lo que representa un desafío para mejorar la cobertura y reducir inequidades. Además, se estima que más de 23 millones de personas de la región viven fuera de su país por flujos migratorios complejos que tienen entre sus orígenes la violencia e inseguridad (ECHO HIP, 2025; InSight Crime, 2024).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son responsables de siete de cada diez defunciones en ALC, cuyas principales causas son cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes (OPS, 2019). De igual manera, las enfermedades transmisibles siguen representando un problema en la región; a modo de ejemplo, durante la epidemia de dengue de 2024 se registraron más de 13 millones de casos, 8.186 de ellos fatales (OPS, 2025). Además, todavía persisten zonas endémicas de transmisión de enfermedad de Chagas, leishmaniasis y malaria en la región. Así, se pone de manifiesto una coexistencia de diferentes perfiles epidemiológicos, mientras la distribución de estas condiciones evidencia las desigualdades en términos sanitarios.

La urbanización es otro rasgo distintivo de ALC. Actualmente ocho de cada diez personas viven en entornos urbanos. El crecimiento

rápido y no planificado de las ciudades se tradujo en concentración de la pobreza en zonas periféricas, expansión de asentamientos informales y falta de acceso a servicios básicos (Aulestia & Lana, 2024). La pobreza monetaria, las necesidades básicas insatisfechas, el acceso deficiente a servicios básicos, entre los que se puede incluir al sistema de salud y la exposición a diferentes amenazas ambientales, tal como la contaminación del aire en grandes ciudades, son algunos de los determinantes de la salud presentes en áreas urbanas de la región (OPS, 2025).

La región de ALC es la más desigual del mundo en términos económicos, donde el 10% más rico de la población tiene, en promedio, ingresos 12 veces mayores que el 10% más pobre (BID, 2024). Además, tres de cada diez personas (183 millones) en la región viven en situación de pobreza, proporción que se incrementa a cuatro de cada diez si nos centramos en niños y niñas (CEPAL, 2025). 72 millones de personas (11,4%) viven en la pobreza extrema y se estima que hay 2,9 millones de personas más en esta condición que antes de la pandemia (OXFAM, 2024). Además, 27,6 millones de personas aproximadamente necesitarán asistencia humanitaria en la región en 2025 (OCHA, 2025). Esta brecha en los ingresos constituye uno de los factores de vulnerabilidad más sensibles en las comunidades para hacer frente a los desafíos sanitarios y más amplios del cambio climático.

En términos de acceso a la atención de la salud en ALC, el 35,2 % de la población continúa enfrentando necesidades no satisfechas de atención médica, especialmente en comunidades de bajos ingresos (OPS, 2024). El condicionamiento socioeconómico se evidencia

al estratificar a la población, donde se observa que en el quintil de menos ingresos (el 20 % más pobre de la población) el porcentaje de población sin cobertura en la atención de salud asciende a 54,7%, mientras que en el quintil de más ingresos es de 26,2% (CEPAL, 2025). Una situación particular atraviesa la población migrante, dado que enfrenta barreras específicas en el acceso a la salud por su estado de legalidad, laboral, económico y cultural (Pierola & Rodríguez-Chatruc, 2020).

Particularmente, los pequeños estados insulares del Caribe son vulnerables al cambio climático por diferentes factores que incluyen: su pequeña superficie territorial, su ubicación remota, la dependencia de recursos marinos y la concentración de las poblaciones y la infraestructura en zona de costas. Estos factores también afectan a la salud, por ejemplo a través de su impacto en la disponibilidad de personal sanitario; el acceso a suministros médicos, agua y alimentos sanos; y la vulnerabilidad de las infraestructuras clave, los medios de subsistencia y la nutrición a los efectos oceánicos y meteorológicos del cambio climático, como el aumento del nivel del mar, la acidificación de los océanos y huracanes más frecuentes y graves (Allen et al., 2024).

La región de ALC es una de las más biodiversas del planeta. Aproximadamente el 60% de la vida terrestre y de especies marinas y de agua dulce se encuentran en esta región. Sólo en la región amazónica, epicentro de la COP30, se encuentra el 10% de la biodiversidad mundial (World Economic Forum, 2023). Se estima que un tercio de los esfuerzos globales en mitigación de GEI que se necesitan para la próxima década podrían alcanzarse conservando y restaurando

ecosistemas (PNUD, 2021). Específicamente, los bosques de ALC contribuyen cada año con la captura de 1,1 giga toneladas de dióxido de carbono equivalente (GtCO₂eq), lo que representa el 15% de la captura global. Sin embargo, esta contribución se ve afectada por incendios y deforestación para la obtención de materias primas y el mantenimiento del sistema agrícola y ganadero (Brassiolo et al., 2023).

La región de ALC se encuentra en el centro de la transición energética global, debido a su abundancia de minerales críticos para la infraestructura de energías renovables, como el cobre, el litio y el níquel, entre otros (Agencia Internacional de Energía, 2021). Esta condición geoestratégica plantea tensiones entre oportunidades de desarrollo y riesgos socioambientales, especialmente para comunidades que históricamente han sido excluidas de los procesos de toma de decisiones, muchas de ellas además pueblos originarios.

La diversidad biológica de ALC es indivisible de la diversidad cultural: un 10% de la población (58 millones de personas) pertenecen a más de 800 pueblos indígenas que coexisten con la naturaleza y son sus guardianes (UNESCO, 2023). Las comunidades originarias han sido históricamente sometidas y marginadas, lo que ha profundizado brechas en el acceso a la salud, la educación, la vivienda y el trabajo decente. Además, sus territorios se encuentran acechados por el avance de la frontera agrícola y la explotación minera. En ALC el 30% de la población indígena vive en la pobreza extrema y solo la mitad de aquellos que viven en áreas rurales tiene acceso al sistema de salud (OIT, 2022).

EJES DEL POSICIONAMIENTO



Foto cortesía:
Pexels

EJES DEL POSICIONAMIENTO

A. Protección de la salud y abordaje de los impactos del cambio climático

El cambio climático crea nuevos retos para la salud pública, a través de impactos directos sobre la salud debidos a fenómenos meteorológicos extremos como olas de calor, sequías, tormentas y aumento del nivel del mar, e indirectos a través de desplazamientos forzosos, inseguridad alimentaria e hídrica, y enfermedades transmitidas por vectores o por el aire.

Solo por citar algunos ejemplos: en América Latina los infantes y las personas mayores de 65 años experimentaron entre 2013 y 2022, 248% y 271% más de días de ola de calor al año que en 1986-2005, respectivamente (Hartinger et al., 2024). Asimismo, se estima que casi 900.000 muertes ocurridas entre 2002 y 2015 pueden atribuirse sólo a las temperaturas extremas en las principales ciudades latinoamericanas (Kephart et al., 2022); también en las ciudades situadas en el cinturón tropical, donde aumentan la frecuencia y la duración de las olas de calor (Monteiro dos Santos et al., 2024).

Foto cortesía:
Carlos Magnos, *Unsplash*



Por otro lado, el potencial de transmisión del dengue por el *Aedes aegypti* aumentó un 54% al comparar el periodo 1951-1960 con el 2013-2022, mientras que su área de transmisión se ha expandido hacia los extremos de latitud del continente y a mayor altitud (Barcellos et al., 2024; Díaz-Castro et al., 2017; Hartinger et al., 2024). De igual modo, se ha asociado el aumento de la frecuencia en olas de calor y sequías con el incremento de 9,9 millones de personas que experimentaron inseguridad alimentaria moderada o grave en toda América Latina en 2021 (Hartinger et al., 2024).

La salud mental continúa siendo difícil de abordar entre los impactos del cambio climático en la región (IPCC, 2023; Takahashi et al., 2023), requiriendo para su abordaje nuevos enfoques metodológicos y epistémicos. Ansiedad, depresión, psicosis, comportamiento suicida, trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y trastorno de estrés postraumático, son las condiciones de salud mental que más se describen en poblaciones vulnerables, como las que viven en países de ingresos bajos y medios, niños, comunidades indígenas y personas de zonas rurales, por lo que resulta necesario llevar a cabo investigaciones adaptadas a sus características y necesidades (Alarcón Garavito et al., 2024).

Por otra parte, sólo en unos pocos países de la región (Argentina, Brasil, Colombia y Guatemala)

los sistemas de vigilancia de la salud utilizan información meteorológica (Hartinger et al., 2024), lo que representa un desafío para mejorar la preparación y respuesta del sistema sanitario a enfermedades sensibles al clima así como a eventos extremos meteorológicos.

Aunque la evidencia de los impactos del cambio climático en la salud ha aumentado en los últimos años, el número de artículos es inferior al 4% de las publicaciones científicas mundiales sobre este nexo (Hartinger et al., 2024).

Además, aún quedan vacíos en el conocimiento, fundamentalmente los que tienen mecanismos causales más difusos como la salud mental, la salud gestacional o la desnutrición, así como los impactos diferenciados por edad, género, etnicidad, nivel socioeconómico. En ese marco, actualmente existen grupos de trabajo en la región que están elaborando agendas de Investigación en Cambio Climático y Salud (Allen et al., 2024; Hassan et al., 2025), a través de la identificación de los problemas sanitarios comunes y de las necesidades de investigación regionales, utilizando criterios de priorización para el uso óptimo de los recursos. Por otro lado, los países están abordando de manera desigual los retos sanitarios del cambio climático en función de sus capacidades científico técnicas, la disponibilidad de recursos y la voluntad política.

Demandas



A los gobiernos de la región

- **Reconocer e incorporar la salud física y mental como dimensiones centrales de la acción climática**, asegurando su integración transversal en las políticas de adaptación, mitigación, preparación respuesta y recuperación ante crisis climáticas.
- **Fortalecer el primer nivel de atención como fundamento para la resiliencia sanitaria ante el cambio climático**, garantizando cobertura universal, con enfoque preventivo, diferenciado, y territorialmente apropiado y con las capacidades técnicas y financieras para responder a riesgos climáticos y ambientales, especialmente en comunidades rurales, indígenas y periurbanas con atención de género.
- **Desarrollar y financiar líneas prioritarias de investigación** de los impactos del cambio climático en la salud física y mental en sus sistemas de ciencia y tecnología, promoviendo la producción de conocimiento con pertinencia local y participación comunitaria.
- **Impulsar la creación y/o fortalecimiento de mecanismos de cooperación regional y subnacional**, como redes de vigilancia, observatorios de clima y salud, e intercambio de información transfronteriza, priorizando áreas y poblaciones de alta vulnerabilidad.



A la comunidad internacional

- Contribuir a través de la cooperación internacional con la **transferencia de tecnologías, datos libres, abiertos y compartidos, y de recursos financieros** para el desarrollo de evidencia científica de los impactos climáticos en la salud en América Latina y el Caribe.
- **Impulsar la implementación del Plan de acción mundial sobre cambio climático y salud** aprobado en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud (27 de mayo de 2025), y la implementación y evaluación planes subregionales de cambio climático y salud desarrollados para la región Andina, el Caribe y el MERCOSUR.
- **Financiar e implementar una respuesta integral a los impactos del cambio climático en la salud**, de acuerdo con los compromisos de la Declaración de los EAU sobre Clima y Salud de la COP28, incluyendo la atención a la salud mental y el bienestar psicosocial, la protección del conocimiento medicinal tradicional, la preservación de medios de vida y culturas, y la respuesta al desplazamiento y migración inducidos por el clima, garantizando que el Fondo para Pérdidas y Daños facilite el acceso prioritario a recursos para las comunidades en la primera línea de la crisis climática.

EJES DEL POSICIONAMIENTO



B. Mitigación del cambio climático con beneficios para la salud

El Acuerdo de París estableció la obligación de que cada nación presente sus Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional (NDCs), cada 5 años. A pesar de que ALC no es la principal región emisora de GEI (OECD, 2023) hay un margen de mejora en la ambición climática a nivel nacional para alinearse con la meta 1,5°C, que puede representar una oportunidad en materia sanitaria asociada a las acciones de mitigación en los sectores más determinantes para la salud (GCHA, 2023). Es fundamental que la salud sea integrada como un eje de las políticas climáticas nacionales para mejorar la ambición y proteger la salud (OMS, 2025b).

La eliminación gradual de los combustibles fósiles y de las subvenciones a estos, a nivel global y en los países de la región en particular, es fundamental para una transición justa que sea eficaz, basada en los derechos humanos y transformadora en la protección del clima, la naturaleza, el agua y los alimentos de los que dependen la vida y la salud de las generaciones presentes y futuras (ONU, 2025).

La descarbonización permitirá mejorar muchos determinantes de la salud y tiene el potencial de reducir las inequidades, siempre que se genere una transición justa a fuentes de energía limpia, asequible y con justicia territorial. Por ejemplo, a corto y mediano plazo la reducción de emisiones en el sector de la energía y en el transporte mejora la calidad del aire en las ciudades de la región, donde 95% de los habitantes están expuestos a la contaminación del aire (OPS, 2014). Se estima que en todo el continente americano se producen anualmente 320.000 defunciones prematuras relacionadas con la calidad del aire, afectando en mayor proporción a las infancias, personas

Foto cortesía:
Jorge Gardner, *Unsplash*

embarazadas y adultos mayores (PNUMA, 2022). Como una respuesta posible, el transporte activo (caminando o en bicicleta) en ciudades contribuye a una mejor calidad del aire, fomenta la actividad física y la equidad en la movilidad.

La región de ALC es una gran productora de alimentos, pero lo hace de manera intensiva y no sostenible; a pesar de que la región aporta el 14% de la producción mundial de alimentos, 28,2% de su población (187,6 millones de personas) padece inseguridad alimentaria moderada o grave (ONU, 2021; FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF, 2025). Al mismo tiempo en la región, los sistemas agroalimentarios son responsables de una parte significativa de las emisiones de gases de efecto invernadero, especialmente a través de la deforestación, el uso intensivo de fertilizantes y la ganadería extensiva. Según el IPCC (2022) las actividades agrícolas, forestales y de uso del suelo representan más del 50 % de las emisiones en algunos países de la región. Este modelo no solo presiona los ecosistemas, sino que también deteriora la salud pública, especialmente en comunidades rurales e indígenas expuestas a agrotóxicos, deforestación y pérdida de medios de vida.

Por otro lado, la disponibilidad y calidad de los alimentos se ve afectada por los efectos del cambio climático. Así, existe una oportunidad estratégica desde la acción climática para modificar los sistemas alimentarios y agrícolas para que produzcan de manera sostenible y baja en emisiones, al tiempo que promueven una alimentación accesible, nutritiva, culturalmente adecuada y saludable (Whitmee et al., 2024). Para ello es necesario repensar los sistemas de producción, consumo y distribución de alimentos. Las políticas que fomenten la agroecología, la agricultura regenerativa, la sociobioeconomía local y dietas más basadas

en plantas reducen emisiones, mejoran la biodiversidad y fortalecen la salud nutricional, además de generar empleos verdes y fortalecer la resiliencia comunitaria.

Todos estas políticas de mitigación aportarán a la reducción de la carga de enfermedades no transmisibles, tales como las cardiovasculares, respiratorias, metabólicas y algunos tipos de cáncer (NDC Alliance & GCHA, 2018; OMS, 2023). Además, a largo plazo, la mitigación ambiciosa que limita el calentamiento global a 1,5°C evitaría que 58 millones de niñas y niños sean expuestos a eventos climáticos sin precedentes, como olas de calor, sequías e inundaciones extremas, o la devastación de ciclones tropicales y incendios forestales (Save the Children, 2025).

Los sistemas de salud tienen una cuota que aportar a la mitigación del cambio climático. Se estima que el sector de la salud contribuye en 4,4% de las emisiones netas globales, de modo tal que si fuese un país, sería el quinto emisor más grande del planeta. Entre las medidas para descarbonizar este sector se encuentran la incorporación de infraestructura baja en emisiones de carbono y la promoción de prácticas sostenibles en la atención de la salud que incluyan criterios ambientales en la compra de suministros (Salud Sin Daño, 2021). Además, el enfoque de atención por niveles de complejidad puede contribuir a mejorar la salud de las comunidades, con menores costos económicos, ambientales y sanitarios (Naughton et al., 2025)

Ya no hay margen de inacción. La falta de objetivos ambiciosos de reducción de GEI nos enfrenta a un futuro próximo más caliente y con mayores impactos en la salud, que además agravará las desigualdades socioeconómicas en la región.

Es necesario instalar la importancia de la salud en el centro de la agenda climática, visibilizando los beneficios para la salud poblacional de las medidas de mitigación en sectores de gran relevancia en la región, tales como el sector agrícola, la energía y el transporte.

Demandas



A los gobiernos de la región

- **Que aumenten la ambición en mitigación en la nueva ronda de las NDCs** (años 2025 - 2035) y alineen su estrategia de mitigación con la meta 1,5°C, asegurando una estrategia de todos los sectores que incluya metas, indicadores y presupuestos al incorporar la salud como un pilar transversal en sus políticas y planes sectoriales de mitigación climática a nivel nacional y subnacional.
- **Que apoyen activamente una transición justa y saludable para abandonar el uso de combustibles fósiles** firmando el Tratado de No Proliferación de Combustibles Fósiles.
- **Que promuevan acciones coordinadas para reducir contaminantes climáticos de vida corta** (SLCPs), como metano y carbono negro, por sus efectos en la salud y el clima.
- **Que los Ministerios de Salud establezcan planes de mitigación** que incluyan la medición de la huella de carbono del sector salud, incluyendo las emisiones generadas por los establecimientos de salud públicos y privados, así como la elaboración de hojas de ruta nacionales para la descarbonización del sector, con metas y plazos de cumplimiento.
- **Que los proyectos de mitigación intersectoriales incluyan la identificación y**

reducción de posibles impactos, así el monitoreo y medición de beneficios para la salud poblacional.

- **Que se promueva el desarrollo de planes locales de acción climática que incluyan la estimación de los beneficios para la salud** de medidas en infraestructura verde urbana, corredores peatonales y ciclovías, zonas de bajas emisiones y transporte público limpio, con el fin de reducir la isla de calor, mejorar la calidad del aire, fomentar la actividad física y fortalecer la resiliencia sanitaria comunitaria.



A la comunidad internacional

- **Que se redoblen los esfuerzos para eliminar la dependencia y explotación de los combustibles fósiles** en consonancia con los llamamientos de organizaciones que representan a 46,3 millones de profesionales de la salud, sin inaugurar nuevas infraestructuras para combustibles fósiles y que se provea financiación, transferencia de tecnología y apoyo al desarrollo de capacidades por parte de los países ricos y los grandes emisores.
- **Que la descarbonización de los sistemas alimentarios contemple una dieta accesible, nutritiva y saludable que mitigue el cambio climático.**

Foto cortesía:
German Gonzalez, *Unsplash*

EJES DEL POSICIONAMIENTO



C.

Justicia climática y equidad

La región de ALC es un territorio de grandes desigualdades, donde se superponen desigualdades múltiples: étnicas y raciales, de ingresos, de edad, de género, de capacidades, ocupacionales, territoriales, por movilidad humana y ecológicas que se han conformado durante más de quinientos años de un modelo de explotación despiadada de la naturaleza (*Pachamama, Ñuke Mapu, Tlali Nantli, Yvy*). El cambio climático profundiza las desigualdades y la discriminación ya existentes, lo que configura un escenario de profunda injusticia ambiental y climática. Las comunidades y grupos históricamente excluidos son los que menos han contribuido a la crisis planetaria, sin embargo, son los más afectados y con menos recursos para protegerse. Así, la injusticia climática se manifiesta como un entramado de violaciones sistemáticas a los derechos humanos y de la naturaleza que afecta a las comunidades y ecosistemas, y erosiona las bases de la justicia social y ambiental (Cabrera Velazco, 2024).

Foto cortesía:
Xande, *Unsplash*

Por ejemplo, en Sudamérica las comunidades indígenas en sus territorios padecen el doble de mortalidad sólo por el humo de incendios (4 muertes prematuras cada 100.000 habitantes) en comparación con las poblaciones no indígenas (Bonilla et al., 2023). Por otro lado, las ciudades de la región, donde viven ocho de cada diez habitantes, se caracterizan por un crecimiento incontrolado, con asentamientos informales que muchas veces ocupan zonas propensas a inundaciones y deslizamiento de tierras. Esto aumenta los riesgos, especialmente para las comunidades marginadas, concentrando aún más la pobreza y la vulnerabilidad tanto a los fenómenos climáticos extremos como a los cambios climáticos a largo plazo, y agravando las inequidades sanitarias (Indvik et al., 2022).

La creciente demanda global de minerales críticos para la transición energética posiciona a ALC como una región clave en la cadena de suministro (Agencia Internacional de Energía, 2021). Sin embargo, si estos procesos no se llevan a cabo con salvaguardas sociales y ambientales, van a profundizar desigualdades y violaciones de derechos existentes. En particular, las comunidades indígenas y rurales enfrentan riesgos sanitarios, pérdida de acceso al agua y afectación a sus territorios cuando no se respeta su derecho al consentimiento libre, previo e informado (United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues, 2025). Esto también se observa en el desarrollo de combustibles fósiles en zonas sensibles como la Amazonía (Codato et al., 2024; Milhorange & Hirota, 2025). Una transición verdaderamente justa debe garantizar participación comunitaria, respeto por los derechos humanos y protección de la salud ambiental (Alfonso et al., 2023).

Las políticas globales de alimentación y comercio no deben perpetuar modelos agroindustriales dañinos que afectan la salud en el Sur Global. Las políticas globales mal diseñadas pueden incentivar la expansión de monocultivos, la producción de commodities para biocombustibles y la apropiación de tierras, sin respetar criterios de justicia ambiental, soberanía alimentaria ni salud pública. La demanda creciente de alimentos y materias primas a nivel global y en el contexto de la reducción de emisiones, amenaza con agravar los conflictos por el uso del suelo, la deforestación, la exposición a agrotóxicos y la pérdida de acceso a agua potable en comunidades rurales e indígenas de la región.

Los desplazamientos climáticos de personas o comunidades ocurre a partir de la interacción de diversos factores que se amplifican o entrelazan con los impactos del cambio climático, como la violencia, la inseguridad, la pérdida de medios de vida, la desigualdad o la persecución (CIDH, 2024).

Por su parte la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2024) ha resuelto que los Estados tienen la obligación de incorporar una perspectiva de justicia climática al diseñar e implementar políticas, leyes, planes y programas integrales para hacer frente al cambio climático. Todas estas medidas, basadas en derechos humanos, deben buscar equilibrar las desigualdades de personas o comunidades de manera proporcional a la contribución directa o indirecta al cambio climático.

Para muchos pueblos indígenas la salud es inseparable de la espiritualidad, las prácticas

tradicionales y la relación simbiótica con el medio ambiente y la Madre Tierra. Por ello, las políticas e intervenciones sanitarias debe respetar e integrar los conocimientos y cosmovisiones indígenas, adoptando una visión interconectada de la salud que reconozca el vínculo intrínseco entre el bienestar de las personas y las comunidades y la salud de la tierra, el agua y todos los seres vivos (United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues, 2025).

La incorporación de la noción del Sumak Kawsay (Buen Vivir) en las constituciones nacionales del Estado Plurinacional de Bolivia y Ecuador son un ejemplo del reconocimiento de la armonía con la naturaleza, la igualdad social y la diversidad cultural (ORAS-CONHU y OPS, 2020). Sin embargo, se requieren transformaciones estructurales para lograr formas de convivencia en armonía con la naturaleza y alcanzar el buen vivir con justicia intra e intergeneracional.

Al mismo tiempo, campañas de desinformación y negacionismo obstaculizan políticas públicas e intervienen en las negociaciones internacionales, al tiempo que minan la confianza tanto en recomendaciones sanitarias basadas en evidencia, como en recomendaciones de políticas climáticas.

La implementación de una transición energética justa en ALC enfrenta desafíos estructurales heredados del colonialismo y acentuados por las dinámicas geopolíticas actuales. La concentración de minerales críticos en territorios poco beneficiados localmente, junto a la dependencia de tecnología y financiamiento condicionados por actores del Norte Global, puede reproducir modelos extractivos. Sin mecanismos efectivos de consulta libre, previa e informada, las comunidades indígenas y rurales corren el riesgo de ser despojadas y excluidas de la gobernanza de sus propios territorios y recursos, mientras que las ganancias económicas tienden a concentrarse en centros urbanos, profundizando la brecha rural-urbana.



Foto cortesía:
Cristian Rojas, Pexels

Demandas



A los gobiernos de la región

- **Aplicar plenamente instrumentos como el Acuerdo de Escazú¹, la Resolución 02/2024 de la CIDH²** y otras normas que garanticen justicia ambiental, climática y acceso a la información y participación de las comunidades afectadas en la preparación, seguimiento y evaluación de políticas de cambio climático y salud.
- **Que las estrategias sanitarias rescaten y reconozcan los saberes diversos** (como por ejemplo la cosmovisión del Buen Vivir) entre ellos la sabiduría ancestral de pueblos originarios y comunidades campesinas con enfoque de género e intergeneracional.
- **Que aseguren la toma de decisión climática y sanitaria basada en la evidencia científica** y eviten la promoción de falsas soluciones y la demora o inacción climática.



A la comunidad internacional

- **Incorporar la salud y la equidad histórica en el diseño de proyectos.** Solicitar que el Programa de Transición Justa de la CMNUCC incluya evaluaciones de impacto en salud con un enfoque en equidad y reparación de brechas históricas, así como mecanismos de consulta libre, previa e informada y la participación de expertos de salud para orientar y supervisar la implementación.
- **Garantizar que las transiciones justas para los sistemas alimentarios priorice la salud humana, la equidad y los límites planetarios,** reconociendo los saberes locales y los derechos territoriales.
- **Que se incorpore una política de conflictos de interés** (similar a la que existe en salud pública para el tabaco) dentro de la CMNUCC para limitar la influencia de industrias contaminantes en la toma de decisiones³.
- **Que se genere una hoja de ruta de apoyo a los países de renta baja o media** productores de hidrocarburos para asegurar que la descarbonización global no implica una amenaza a los avances hacia la salud universal para sus pueblos.

1 <https://www.cepal.org/es/acuerdodeescazu>

2 https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2024/resolucion_cambio_climatico.pdf

3 <https://www.who.int/news/item/03-05-2023-who-and-tobacco-control-partners-urge-countries-not-to-partner-or-work-with-the-tobacco-industry>

EJES DEL POSICIONAMIENTO



D. Adaptación y resiliencia climática

La región de ALC es una de las más vulnerables al cambio climático, por ello los principales esfuerzos se han puesto en la adaptación, aunque existen barreras de conocimiento, capacidad institucional, regulación, gobernanza y financiamiento que frenan la acción urgente de adaptación (PNUD, 2024).

Por ejemplo, entre 2000 y 2018, aproximadamente el 17 % de los 228 millones de habitantes urbanos analizados (38 millones de personas) vivieron al menos un episodio de inundación. Los barrios con menor nivel educativo tienen una exposición a inundaciones hasta 4 veces mayor que los de mayor nivel educativo (Kephart et al., 2025).

A pesar de ello, solo diez países de la región han realizado evaluaciones de vulnerabilidad y adaptación (V&A) del sistema sanitario y once que cuentan con planes o estrategias de salud y cambio climático (Gordon-Strachan et al., 2025; Hartinger et al., 2024).

Foto cortesía:
Aldward Castillo, *Unsplash*



Los sistemas sanitarios públicos y universales ocupan un rol clave en la reducción de la vulnerabilidad de la población frente al cambio climático y los eventos meteorológicos extremos (Bárcena Ibarra et al., 2020). Sin embargo, es necesario el desarrollo de sistemas de alerta temprana para enfermedades sensibles al clima, de planes de prevención, respuesta y recuperación para eventos extremos, así como la mejora en la resiliencia de los establecimientos de salud para adaptar a los sistema de salud a nuevos escenarios climáticos (OPS, 2017).

En la COP30 se espera que se adopte la lista de indicadores para medir el progreso hacia la Meta Global de Adaptación (GGA) de la CMNUCC, que responde al artículo 7 del Acuerdo de París. En los documentos preparatorios de la citada Meta se incluyen una serie de indicadores para monitorear la resiliencia frente a los efectos del cambio climático en la salud, los servicios sanitarios resistentes al clima y la reducción significativamente de la morbilidad y mortalidad relacionadas con el clima, especialmente en las comunidades más vulnerables (CMNUCC, 2024).

El Plan de Acción de Salud de Belém es un acuerdo estratégico impulsado por la Presidencia de Brasil de la COP30 que se espera adoptar durante la conferencia climática (Ministerio da Saúde, 2025). Este plan articula acciones para el fortalecimiento de la adaptación y la resiliencia del sector salud

frente al cambio climático con un enfoque de equidad y gobernanza participativa. Dada su relevancia como seguimiento a la Declaración de los Estados Árabes Unidos de la COP28 (ONU Cambio climático, 2023) es crucial que el plan sitúe la adaptación en el contexto más amplio de la acción climática, reconociendo los límites de la adaptación y las circunstancias de los sistemas de salud, especialmente en los países en desarrollo, donde la falta de mitigación efectiva conducirá rápidamente al agotamiento de la capacidad de respuesta, afectando severamente la salud pública en América Latina y el Caribe.

Once países de ALC cuentan con planes de adaptación del sector salud (HNAP), y dos aún los están desarrollando (Hartinger et al, 2024). Sin embargo, hace falta redoblar los esfuerzos y pasar de los planes a la acción. La disponibilidad de recursos financieros para estas medidas podría ser una limitante en la región de ALC.

Las ciudades tienen un rol clave en la adaptación al cambio climático de las comunidades, particularmente en ALC donde ocho de cada diez personas viven en entornos urbanos (Aulestia & Lana, 2024). A pesar de que existen diferentes iniciativas que promueven la adaptación en el nivel local, como por ejemplo el Pacto Global de Alcaldes por el Clima y la Energía, se cuenta con insuficiente información sobre la evaluación de riesgos climáticos a nivel local (Hartinger et al., 2024).

Demandas



A los gobiernos de la región

- **Que la salud física y mental, sea transversalizada en los Planes Nacionales de Adaptación (NAP)** y otros instrumentos, tales como NDC, Acciones Nacionales Apropriadadas de Mitigación (NAMA) y Estrategias Climáticas de Largo Plazo.
- **Que se fortalezca la recolección y sistematización de datos** como insumos fundamentales para las evaluaciones de vulnerabilidad y adaptación del sector salud
- **Que prioricen la adaptación del sistema de salud frente al cambio climático** a través de sistemas de alerta temprana, planes de resiliencia, preparación y respuesta del sistema de salud, con articulación intergubernamental e intersectorial.
- **Que se fortalezcan las capacidades de preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud pública ante la crisis climática**, garantizando el acceso universal a la salud, la capacitación técnica del personal y la incorporación responsable de tecnologías. Que se promueva la adaptación a nivel local y subnacional, con espacios de difusión y apoyo técnico.
- **Que se integre la salud mental en la adaptación sanitaria**, con enfoque comunitario y culturalmente adecuado, a través de equipos interdisciplinarios.
- **Que se promueva la participación de las autoridades sanitarias en la definición de indicadores de salud y bienestar** dentro del marco del UAE-Belém Work Programme.



A la comunidad internacional

- **Que el Plan de Acción de Salud de Belém sitúe claramente la adaptación en el contexto más amplio de la acción climática**, integrando objetivos específicos relacionados con mitigación, financiamiento, pérdidas y daños, y promueva una coordinación efectiva entre sectores determinantes de la salud (como agua y saneamiento, vivienda, energía, transporte y agricultura).
- **Que se transfiera tecnología y recursos financieros a los países de la región** para avanzar en la adaptación y resiliencia del sector de la salud.
- **Que la inversión en adaptación considere la necesidad de incremento de la capacidad de preparación, respuesta y recuperación de los sistemas de salud pública.**





Foto cortesía:
ArturoChoque, Pixabay

E.



Liderazgo climático del sector salud: Educación, acción y gobernanza

El sector de la salud debe ser un actor clave en la acción climática en la región de ALC. Para ello es necesario fortalecer la formación en cambio climático y su vinculación con salud en las diversas formaciones que reciben los equipos de salud, desde niveles técnicos, pregrado y postgrado, para que puedan reconocer las relaciones causales entre este fenómeno global y las manifestaciones clínicas y epidemiológicas que observan día a día. En la actualidad el cambio climático no está presente en la formación de grado de la mayoría de las

universidades de la región (Palmeiro-Silva et al., 2021; OMS & GCHA, 2021). Esta formación del personal de salud es necesaria a todos los niveles (desde la gestión nacional, hasta las unidades sanitarias de base) y especialidades (desde los profesionales de asistencia médica, hasta los de vigilancia de la salud) para hacer frente a las enfermedades emergentes, reemergentes que podrán convertirse en endémicas, así como para el análisis de la situación a partir de los datos meteorológicos y sanitarios u otros.

A nivel comunitario los profesionales de la salud cuentan con una posición de conocimiento y reconocimiento público, y por tanto deben ser promotores de la acción climática y de prácticas sostenibles, poniendo el foco en los beneficios directos e indirectos para la salud poblacional (Salud Sin Daño, 2025).

A nivel gubernamental, es necesario que las autoridades sanitarias integren los espacios de articulación intergubernamental sobre cambio climático, para poder así visibilizar los múltiples impactos, maximizar los posibles beneficios de políticas de mitigación para la salud pública y que la salud cobre un rol central en los NDCs y los Planes Nacionales de Adaptación. De igual modo, es clave que la perspectiva de cambio climático sea integrada en las políticas y planes de salud (Chesini y Orman, 2021). Para todo ello es necesario fortalecer la gobernanza y capacidad institucional a diferentes niveles de gobierno.

Algunos países de la región han avanzado en conformar espacios de articulación intergubernamental, pero muchas veces la participación de las autoridades sanitarias queda reducida a dar consentimiento y no a una participación activa en la definición de políticas climáticas.

En el último tiempo se ha aumentado la oferta de cursos sobre cambio climático y salud en la región con participación de la OPS/OMS y con financiamiento de países desarrollados, sin embargo es necesario que esos contenidos sean incluidos en las currículas de formación de grado de los profesionales de la salud.

Demandas



A los gobiernos de la región

- **Que declaren al más alto nivel en los países y en las regiones** (SICA, CAN, CARICOM, MERCOSUR/UNASUR) que, dado el rápido avance del cambio climático y sus múltiples efectos adversos para la salud, **los sistemas de salud resilientes al clima son prioridades nacionales.**
- **Que incorporen activamente a las autoridades sanitarias en los espacios de articulación intergubernamental,** formulación de políticas y toma de decisiones climáticas y estrategias integradas.
- **Que se establezcan mecanismos de articulación multinivel** entre el nivel nacional, subnacional y local en materia de cambio climático y salud
- **Que promuevan la incorporación del cambio climático y salud ambiental en las políticas y planes de salud.**
- **Que contribuyan a la incorporación de la formación en cambio climático y salud ambiental de los profesionales de la salud**
- **Que desarrollen estrategias y campañas de sensibilización y comunicación** que contribuyan a aumentar los conocimientos y acciones de la ciudadanía y faciliten procesos participativos y colaborativos incluyentes y eficientes.

EJES DEL POSICIONAMIENTO

F. Financiamiento para el cambio climático y la salud

En la región de ALC los efectos en la salud del modelo de desarrollo se siguen considerando “externalidades” (Bárcena Ibarra et al., 2020). Es necesario incluir indicadores sanitarios y análisis de costos en salud en la toma de decisión de los diferentes sectores de la economía, muchos de ellos los principales emisores de GEIs (OPS, 2021).

Al analizar la incorporación de la salud en sus NDCs de los países de la región se observa un débil desarrollo en la evaluación de costos y ahorros económicos en términos sanitarios, así como la asignación de presupuesto para las medidas de acción climática (GCHA, 2023).

El financiamiento climático es fundamental para mejorar las políticas de adaptación y mitigación en ALC, con sus consiguientes beneficios para la salud. Sin embargo, de los proyectos financiados por el Fondo Verde para el Clima en la región solo un 11,6% se destina a proyectos con beneficios para la salud (Hartinger et al., 2024).

Es necesario contar con mayor financiamiento para la descarbonización de la matriz energética, con los consiguientes beneficios en la calidad del aire y en la reducción de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles (NDC Alliance & GCHA, 2018).

Foto cortesía:
Freepik

El sector de la salud también necesita financiamiento para poder reconvertirse en sistemas que sean sostenibles en términos de infraestructura y tecnologías limpias al tiempo que sean más resilientes al cambio climático (OPS, 2017).

La generación de evidencia de los impactos del cambio climático y la salud necesita de líneas de financiamiento desde las agencias de investigación de los países para fomentar el desarrollo de investigaciones con pertinencia territorial y local y la consolidación de

observatorios nacionales y un observatorio regional de clima y salud (Rusticucci et al., 2020).

El financiamiento climático en la región está centrado en la mitigación en los principales sectores emisores (energía, agro, transporte, residuos, planificación urbana), que muchas veces esgrimen beneficios para la salud en sus narrativas propositivas, pero en su implementación no se incorporan indicadores sanitarios ni análisis de costos en salud asociados a la inversión.

Demandas



A los gobiernos de la región

- **Que incorporen los proyectos que protegen y promueven la salud pública a la cartera de proyectos a presentar a los entes financiadores internacionales**, tales como Fondo Verde para el Clima, Fondo de Adaptación, Fondo para el Medio Ambiente Mundial.
- **Que se incluyan y monitoreen indicadores sanitarios y análisis de costos en salud en proyectos de otros sectores.**
- **Que se establezcan líneas prioritarias de investigación de cambio climático y salud apropiadas al contexto en sus sistemas de ciencia y tecnología**, con aplicación de recursos financieros.



A la comunidad internacional

- **Que movilice recursos y establezca mecanismos y facilite la adquisición** de estos recursos para el fortalecimiento de la resiliencia y sostenibilidad de los sistemas de salud de la región.
- **Que incluya en los criterios de elegibilidad de proyectos financiables la inclusión de la salud en términos reales y no meramente declarativos.**

Bibliografía

- Agencia Internacional de Energía (2021), The Role of Critical Minerals in Clean Energy Transitions, IEA, Paris <https://www.iea.org/reports/the-role-of-critical-minerals-in-clean-energy-transitions>
- Alarcón Garavito GA, Toncón Chaparro LF, Jasim S, Zanatta F, Miliou I, Bampa M, Huebner G, Keck T. (2024). The Impact of Climate Change on the Mental Health of Populations at Disproportionate Risk of Health Impacts and Inequities: A Rapid Scoping Review of Reviews. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 Oct 25;21(11):1415. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111415>
- Alfonso, M., Bagolle, A., Baptista, D., Bos, M. S., Fazekas, A., Schwartz, L., Vogt-Schilb, A., & Urquidi, M. (2023). Hacia una transición justa en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0005216>
- Allen CF, West RM, Gordon-Strachan G, Hassan S, McFarlane S, Polson-Edwards K, Thomas A, Hospedales CJ, Dubrow R. (2024). Research for Action on Climate Change and Health in the Caribbean: A Public, Private, People's and Planetary Agenda. Research for Action on Climate Change and Health in the Caribbean Project. https://earthmedic.com/wp-content/uploads/2024/03/Research-for-Action-on-Climate-Change-and-Health-in-the-Caribbean_2024-1.pdf
- Asturias-Schaub, L. R., & Gil-Alana, L. A. (2023). CO₂ emissions in Latin America: a time series perspective based on fractional integration. *Environmental science and pollution research international*, 30(50), 109585–109605. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-29987-4>
- Aulestia D. & Lana B. (2024) Informe urbano de América Latina y el Caribe 2024. Documentos de Proyectos. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cfff9f43-7934-415b-b878-ee96be497fcc/content>
- Balza, L., Heras-Recuero, L., Matías, D., & Yépez-García, A. (2024). Green or Growth? Understanding the Relationship between Economic Growth and CO₂ Emissions. <https://doi.org/10.18235/0012943>
- Barcellos, C., Matos, V., Lana, R. M., & Lowe, R. (2024). Climate change, thermal anomalies, and the recent progression of dengue in Brazil. *Scientific reports*, 14(1), 5948. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56044-y>
- Bárcena Ibarra, A., Samaniego, J., Peres, W., & Alatorre, J. E. (2020). La emergencia del cambio climático en América Latina y el Caribe: ¿seguimos esperando la catástrofe o pasamos a la acción?. Cepal. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45677-la-emergencia-cambio-climatico-america-latina-caribe-seguimos-esperando-la>
- BID (2024). Las complejidades de la desigualdad en América Latina y el Caribe. <https://www.iadb.org/es/noticias/las-complejidades-de-la-desigualdad-en-america-latina-y-el-caribe#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20es%20la%20regi%C3%B3n%20m%C3%A1s,OCDE%20es%20de%204%20veces>
- Birkmann, J., E. Liwenga, R. Pandey, E. Boyd, R. Djalante, F. Gemenne, et al. (2022) Poverty, Livelihoods and Sustainable Development. In: Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA, pp. 1171–1274, <https://doi.org/10.1017/9781009325844.010>
- Bonilla, E. X., et al. (2023) "Health Impacts of Smoke Exposure in South America: Increased Risk for Populations in the Amazonian Indigenous Territories." *Environmental Research: Health*, vol. 1, no. 2, p. 021007 <https://doi.org/10.1088/2752-5309/acb22b>
- Brassiolo, P., Estrada, R., Vicuña, S., Odriozola, J., Toledo, M., Juncosa, F., Fajardo, G., Schargrodsky, E. (2023). Desafíos globales, soluciones regionales: América Latina y el Caribe frente a la crisis climática y de biodiversidad. Distrito Capital: CAF- banco de desarrollo de América Latina y el Caribe. <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2089>
- Cabrera Velazco N. (2024). (In)Justicia Climática en América Latina. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/21964.pdf>
- CEPAL (2024). Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe 2024. Perspectivas poblacionales y cambios demográficos acelerados en el primer cuarto

del siglo XXI en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/81020-observatorio-demografico-america-latina-caribe-2024-perspectivas-poblacionales>

CEPAL (2025). CEPALSTAT. Base de datos y publicaciones estadísticas. Sobre la base de encuestas de hogares de los países. Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG). https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?indicator_id=3328&area_id=927&lang=es

Chesini F, Orman MC. (2021) Política de Salud en la Agenda Climática Argentina. *Rev Argent Salud Publica*;13:e61. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/717/729>

CMNUCC (2024). Synthesis of submissions on the UAE – Belém work programme on indicators. <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/Synthesis%20of%20Submissions%20UAE-Belem%20Work%20programme%20Final.pdf>

Codato D., Francesca P., De Marchi M (2024). The multiple injustice of fossil fuel territories in the Ecuadorian Amazon: Oil development, urban growth, and climate justice perspectives.

Landscape and Urban Planning; 241, 104899. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2023.104899>

Copernicus (2025). The 2024 Annual Climate Summary. Global Climate Highlights 2024. <https://climate.copernicus.eu/global-climate-highlights-2024>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2024). Resolución N°. 2/24 Resolución sobre movilidad humana inducida por el cambio climático. https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2024/resolucion_cambio_climatico.pdf

Costello, A., Abbas, M., Allen, A., Ball, S., Bell, S., Bellamy, R., Friel, S., Groce, N., Johnson, A., Kett, M., Lee, M., Levy, C., Maslin, M., McCoy, D., McGuire, B., Montgomery, H., Napier, D., Pagel, C., Patel, J., de Oliveira, J. A., ... Patterson, C. (2009). Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. *Lancet (London, England)*, 373(9676), 1693–1733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60935-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60935-1)

Crutzen P. J. (2002). Geology of mankind. *Nature*, 415(6867), 23. <https://doi.org/10.1038/415023a>

Díaz-Castro S, Moreno-Legorreta M, Ortega-Rubio A, Ortega-Rubio V. (2017). Relation between dengue

and climate trends in the Northwest of Mexico. *Trop Biomed*. 2017 Mar 1;34(1):157-165. PMID: 33592994.

FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF (2025). América Latina y el Caribe. Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2024: Fomentando la resiliencia frente a la variabilidad del clima y los eventos extremos para la seguridad alimentaria y la nutrición. Santiago. <https://doi.org/10.4060/cd3877es>

GCHA (2023) ¿Son suficientes los compromisos climáticos nacionales para proteger nuestra salud? <https://climateandhealthalliance.org/es/ndc-scorecards/>

Gordon-Strachan, Georgiana M et al. (2025). The 2024 small island developing states report of the Lancet Countdown on health and climate change. *The Lancet Global Health*, 13(1), e146 - e166 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00421-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00421-2/fulltext)

Hartinger, S. M., Palmeiro-Silva, Y. K., Llerena-Cayo, C., Blanco-Villafuerte, L., Escobar, L. E., Díaz, A., Sarmiento, J. H., Lescano, A. G., Melo, O., Rojas-Rueda, D., Takahashi, B., Callaghan, M., Chesini, F., Dasgupta, S., Posse, C. G., Gouveia, N., Martins de Carvalho, A., Miranda-Chacón, Z., Mohajeri, N., Pantoja, C., ... Romanello, M. (2024). The 2023 Latin America report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for health-centred climate-resilient development. *Lancet regional health. Americas*, 33, 100746. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100746>

Hassan, S., Philippe, C., West, R. M., McFarlane, S., Polson-Edwards, K., Gordon-Strachan, G., et al. (2025). Development of an agenda for research and action on climate change and health in the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.4>

HECHO (2025). Humanitarian implementation plan (HIP) Latin America and The Caribbean. https://ec.europa.eu/echo/files/funding/hip2025/echo_-ambud_2025_91000_v2.pdf

Indvik, Katy, et al. "Climate Change and Urban Health: Lessons from Latin American Cities." *Urban Health Network for Latin America and the Caribbean*, Salud Urbana En América Latina, vol. 7, Apr. 2022, https://drexel.edu/~media/Files/lac/Briefs/policy-briefs/Climate_Change_BriefENG.ashx?la=en

InSight Crime (2025). Balance de InSight Crime de los homicidios en 2024. <https://insightcrime.org/es/noticias/balance-insight-crime-homicidios-2024/>

- IPCC, 2022: Summary for Policymakers [P.R. Shukla, J. Skea, A. Reisinger, R. Slade, R. Fradera, M. Pathak, et al, (eds.)]. In: Climate Change 2022: Mitigation of Climate Change. Contribution of Working Group III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [P.R. Shukla, J. Skea, R. Slade, A. Al Khourdajie, R. van Diemen, D. McCollum, et al, (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA. <https://doi.org/10.1017/9781009157926.001>
- IPCC, 2023: Sections. In: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 35-115. <https://doi.org/10.59327/IPCC/AR6-9789291691647>
- IPCC, 2023: Summary for Policymakers. In: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 1-34. <https://doi.org/10.59327/IPCC/AR6-9789291691647.001>
- Kephart, Josiah L., et al. (2022). City-Level Impact of Extreme Temperatures and Mortality in Latin America. *Nature Medicine*, vol. 28, no. 8, pp. 1700–05. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01872-6>.
- Kephart, J.L., Bilal, U., Gouveia, N. et al. (2025) Social disparities in neighborhood flood exposure in 44,698 urban neighborhoods in Latin America. *Nat Cities* 2, 246–253. <https://doi.org/10.1038/s44284-025-00203-3>
- Milhorance F. & Hirota R. (2025). The Amazon rainforest emerges as the new global oil frontier. *Climate change news*. <https://www.climatechangenews.com/2025/04/02/the-amazon-rainforest-emerges-as-the-new-global-oil-frontier/>
- Ministerio da Saúde (2025). Belém Action Plan. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/en--belem-action-plan.pdf?sfvrsn=d54d4f18_4
- Monteiro dos Santos D, Libonati R, Garcia BN, Geirinhas JL, Salvi BB, Lima e Silva E, et al. (2024) Twenty-first-century demographic and social inequalities of heat-related deaths in Brazilian urban areas. *PLoS ONE* 19(1): e0295766. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295766>.
- Naughton M, Round T & Payne R. (2025) *British Journal of General Practice*; 75 (750): 23-25. <https://doi.org/10.3399/bjgp25X740349>
- NDC Alliance & GCHA (2018) ENT y cambio climático. Oportunidades conjuntas para la acción. https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/ENT_Y_Cambio_Clim%C3%A1tico_ES.pdf
- OECD (2023), *Environment at a Glance in Latin America and the Caribbean: Spotlight on Climate Change*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/2431bd6c-en>.
- OCHA (2025). Fondo Humanitario Regional para América Latina y el Caribe - Resumen. <https://www.unocha.org/publications/report/colombia/fondo-humanitario-regional-para-america-latina-y-el-caribe-resumen>
- OMS & GCHA (2021). Un llamado a fortalecer la educación sobre cambio climático y salud. https://climateandhealthalliance.org/wp-content/uploads/2023/02/Open_Letter_for_Climate_and_Health_Education_Spanish.pdf
- OMS (2023). Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH): COP26 Health Programme. Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH). <https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health/cop26-health-programme>
- OMS (2023). Climate change and noncommunicable diseases connections. <https://www.who.int/news/item/02-11-2023-climate-change-and-noncommunicable-diseases-connections>
- OMS (2025a). World report on social determinants of health equity: executive summary. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381258/B09387-eng.pdf>
- OMS (2025b). Plan de acción mundial sobre cambio climático y salud. 78.ª Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_4Add2-sp.pdf
- ONU (2000). Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: El derecho a la salud. <https://docs.un.org/es/E/C.12/2000/4>
- ONU (2021). América Latina y el Caribe es clave para alimentar a 10.000 millones de personas en 2050. <https://news.un.org/es/story/2021/04/1490932>

ONU (2025). The imperative of defossilizing our economies Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of human rights in the context of climate change, Elisa Morgera. General Assambly. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g25/070/22/pdf/g2507022.pdf>

United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues. (2025, 30 de enero). Report of the international expert group meeting on the theme “The rights of Indigenous Peoples, including those in voluntary isolation and initial contact in the context of critical minerals” (Documento E/C.19/2025/4). Economic and Social Council. <https://digitallibrary.un.org/record/4076915>

Organización de Naciones Unidas (1992). Convención Marco de Naciones Unidas para el Cambio Climático https://unfccc.int/files/essential_background/background_publications_htmlpdf/application/pdf/convsp.pdf

Organización de Naciones Unidas (2023). Hottest July ever signals ‘era of global boiling has arrived’ says UN chief. <https://news.un.org/en/story/2023/07/1139162>

ONU Cambio climático (2023). COP28 UAE Declaration on Climate and Health. <https://www.cop28.com/en/cop28-uae-declaration-on-climate-and-health>

Organización Internacional del Trabajo (2022). Panorama laboral de los pueblos indígenas en América Latina: La protección social como ruta hacia una recuperación inclusiva frente a la pandemia de COVID-19. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/documents/publication/wcms_864130.pdf

Organización Meteorológica Mundial (2025) Estado del clima en América Latina y el Caribe 2024. https://library.wmo.int/viewer/69463/download?file=WMO-1367-2024_es.pdf&type=pdf&navigator=1

Organización Meteorológica Mundial (2025). La Organización Meteorológica Mundial confirma que 2024 fue el año más cálido jamás registrado al superar en cerca de 1,55 °C los niveles preindustriales. <https://wmo.int/es/media/news/la-organizacion-meteorologica-mundial-confirma-que-2024-fue-el-ano-mas-calido-jamas-registrado-al>

Organización Panamericana de la Salud. (30 de 05 de 2025). Salud Urbana. <https://www.paho.org/es/temas/salud-urbana>

OPS (2014). La calidad del aire se está deteriorando en muchas de las ciudades del mundo <https://www.paho.org/es/noticias/7-5-2014-calidad-aire-se-esta-deteriorando-muchas-ciudades-mundo#:~:text=Los%20datos%20sobre%20esas%20ciudades,60%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20estar%C3%ADa>

OPS (2017) Marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259518/9789243565071-spa.pdf>

OPS (2019). Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>

OPS (2021). Ampliar los compromisos de salud y cambio climático en la actualización de las contribuciones determinadas a nivel nacional. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54437>

OPS (2024). PAHO highlights the need to prioritize primary health care to advance towards universal health in the Americas. https://www.paho.org/en/news/12-12-2024-paho-highlights-need-prioritize-primary-health-care-advance-towards-universal?utm_source=chatgpt.com

OPS (2025). Alerta Epidemiológica Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3 en la Región de las Américas https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/2025-feb-7-phe-epi-alerta-dengue-es-final2_0.pdf

OXFAM (2024). Econonuestra: Es tiempo de una economía para todas y todos. <https://lac.oxfam.org/wp-content/uploads/2025/02/Informe-Econonuestra-ES.pdf>

Palmeiro-Silva YK, Ferrada MT, Ramírez Flores J, Silva Santa Cruz I. (2021). Cambio climático y salud ambiental en carreras de salud de grado en Latinoamérica. Rev Saude Publica; 55:17. <https://doi.org/10.11606/s15188787.2021055002891>

Pierola, M. D., & Rodríguez Chatruc, M. (2020). Migrantes en América Latina: Disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica. <https://doi.org/10.18235/0002432>

PNUD (2010). América Latina y el Caribe. Una superpotencia de biodiversidad. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Latin-America-and-the-Caribbean--A-Biodiversity-Superpower-Policy_Brief_SPANISH.pdf

PNUD (2021). Nature for Climate Action <https://www.unep.org/resources/factsheet/nature-climate-action>

PNUMA (2022). Air Pollution Series Actions on Air Quality in Latin America and the Caribbean. https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/36699/AAQLAC_ES.pdf

PNUD (2024). Acción Climática en América Latina y el Caribe. <https://www.unep.org/topics/climate-action/adaptation/climate-action-lac>

Rusticucci M, Fontán SG, Abrutzky R, Bartolomeu L, Chesini F, Mantilla G. (2020). Hacia un Observatorio Latinoamericano de clima y salud: Seminario sobre Instrumentos y metodologías. *Revista de Salud Ambiental*; 20(2):119-128. <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1075>

Salud Sin Daño (2021). Hoja de ruta global para la descarbonización del sector de la salud. <https://accionclimaticaensalud.org/sites/default/files/2021-10/hojaderuta.pdf>

Salud Sin Daño (2025). Profesionales de la salud por el clima. <https://accionclimaticaensalud.org/liderazgo#:~:text=Son%20promotores%20y%20promotoras%20eficaces,con%20el%20Acuerdo%20de%20Par%C3%AD>

Save the Children (2025) Born into the Climate Crisis 2: An unprecedented life: Protecting children's rights in a changing climate. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Born-into-the-Climate-Crisis-2.-An-Unprecedented-Life-Protecting-Childrens-Rights-in-A-Changing-Climate.pdf?_gl=1*1wdeu6m*_gcl_au*NjU4NTUxODA3LjE3NTAyNjYyMDM.*_ga*MTIwNDY2MDM2NS4xNjc2NjU2MjE3*_ga_GRKVSTV36C*cZ3NTAzODY3MjgkbzEyJGcwJHqXNzUwMzg2NzI4JGo2MCRsMCRoMA

Smith, K.R., A. Woodward, D. Campbell-Lendrum, D.D. Chadee, Y. Honda, Q. Liu, et al. (2014). Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, et al. (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, pp. 709-754.

Takahashi, B., Gil Posse, C., Sergeeva, M., Salas, M. F., Wojczynski, S., Hartinger, S., & Yglesias-González, M. (2023). Climate change and public health in South America: a scoping review of governance and public engagement research. *Lancet regional health. Americas*, 26, 100603. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100603>

UNESCO (2023). Pueblos indígenas de América Latina y el Caribe <https://www.unesco.org/es/node/83544>

Whitmee, S., Green, R., Belesova, K., Hassan, S., Cuevas, S., Murage, et al. (2024). Pathways to a healthy net-zero future: report of the Lancet Pathfinder Commission. *Lancet* (London, England), 403(10421), 67–110. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02466-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02466-2)

World Economic Forum (2023). Cómo conservar la biodiversidad puede beneficiar a las ciudades de América Latina y Caribe. <https://es.weforum.org/stories/2023/07/por-que-conversar-la-biodiversidad-puede-abrir-oportunidades-para-america-latina-y-el-caribe/>

La Global Climate and Health Alliance (GCHA)

trabaja en la vanguardia de un creciente movimiento mundial de profesionales de la salud y organizaciones sanitarias y de desarrollo dedicadas a promover un futuro saludable, equitativo y sostenible para todos. Abordamos la crisis climática a través de la abogacía basada en la evidencia, la política, la construcción de movimientos, la investigación y las comunicaciones estratégicas.

Con más de 200 organizaciones miembros, de todas las regiones y con presencia en más de 125 países, la Alianza copreside el Grupo de Trabajo OMS-Sociedad Civil sobre Clima y Salud y colabora con organizaciones y agencias de todo el mundo para garantizar la protección de la salud en la era del cambio climático, en la toma de decisiones nacionales, regionales e internacionales. Nos comprometemos a hacer frente a la crisis climática para preservar un hogar saludable para la humanidad.

RED CLIMA Y SALUD
AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE