

Vías multilaterales hacia transiciones justas y saludables

Impulsando soluciones energéticas que protejan a las personas y al planeta



Salud sin Daño

GLOBAL CLIMATE & HEALTH ALLIANCE

Vías multilaterales hacia transiciones justas y saludables

Impulsando soluciones energéticas que protejan a las personas y al planeta

Elaborado por: Josh Karliner, Salud sin Daño; Jess Beagley, Global Climate and Health Alliance (Alianza Global por el Clima y la Salud); Nanny Santana Leal de Figueiredo, Ministerio de Salud de Brasil*

* nombre del organismo brindado a efectos identificatorios solamente

Publicado en junio de 2026

Cita sugerida: Karliner J., Beagley J., Santana Leal de Figueiredo, N. (2026). *Vías multilaterales hacia transiciones justas y saludables. Impulsando soluciones energéticas que protejan a las personas y al planeta.* Global Climate and Health Alliance y Salud sin Daño.

Las autoras y los autores agradecen a las siguientes personas por sus aportes y por la revisión del documento: Alison Doig, Ana Belluscio, Azeeza Rangunwala, Diana Picon Manyari, Fernando Rementeria, Jeni Miller, Melody Melo-Rijk, Naomi Beyeler, Nova Tebb y Shweta Narayan.
Diseño realizado por Francisco Cedeño.

La **Alianza Global por el Clima y la Salud** (GCHA, por sus siglas en inglés) trabaja a la vanguardia de un creciente movimiento global de profesionales de la salud y de organizaciones de salud y desarrollo, dedicado a promover un futuro saludable, equitativo y sostenible para todas las personas. Abordamos la crisis climática a través de la incidencia política basada en la evidencia, las políticas públicas, la construcción de movimientos, la investigación y la comunicación estratégica. Con más de 250 organizaciones miembro de todas las regiones y un alcance que supera los 125 países, la Alianza copreside el Grupo de Trabajo de la OMS y la Sociedad Civil sobre Clima y Salud, y colabora con organizaciones y organismos de todo el mundo para que, en la era del cambio climático, se proteja la salud de las personas en los procesos de toma de decisiones, tanto a nivel nacional como regional e internacional. Hemos asumido el compromiso de hacer frente a la crisis climática para preservar un hogar saludable para la humanidad.

Desde hace tres décadas, **Salud sin Daño** (HCWH, por sus siglas en inglés) lidera el movimiento global que busca transformar el sector de la salud en un motor de cambio por la salud ambiental, la resiliencia climática y la justicia. Salud sin Daño es una ONG internacional con equipos en Europa, América Latina y el Caribe, el Sudeste Asiático y los Estados Unidos, y cuenta con un grupo de socios estratégicos que la representan en Australia, Brasil, India, Nepal y Sudáfrica. La entidad colabora estrechamente con la Organización Mundial de la Salud, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) y otros organismos internacionales.

Tabla de Contenidos

Introducción....03

Parte 1:
Panorama general....06

Parte 2:
Vías multilaterales para integrar la salud y una transición justa....11

Recuadro 1: Cocina limpia, tecnologías de bajas emisiones y salud
en el Programa de Trabajo sobre la Transición Justa....13

Recuadro 2: Presencia de la industria de los combustibles fósiles
en las negociaciones de la CMNUCC....15

Recuadro 3: Una transición justa para el sector de la salud....21

Parte 3:
Recomendaciones y palabras finales....24

Referencias....29

Introducción

Existe una sinergia natural entre dos principios fundamentales reconocidos de la acción climática: el derecho a la salud y la imperiosa necesidad de una transición justa. En el ámbito multilateral, dicha sinergia puede contribuir a forjar trayectorias transformadoras que nos alejen de la dependencia de los combustibles fósiles y nos conduzcan hacia una mejor salud y una mayor equidad. Los gobiernos del mundo han reconocido formalmente estos dos principios fundamentales en el Acuerdo de París, celebrado en el marco de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC). Desde la adopción del Acuerdo, el impulso para la transición justa y el compromiso del sector de la salud con el clima han cobrado un dinamismo significativo, tanto dentro de las negociaciones de la CMNUCC como en la Agenda de Acción. El Programa de Trabajo sobre la Transición Justa de la CMNUCC hace ahora una fuerte referencia a la salud, mientras que iniciativas como la Alianza Energética para el Abandono del Carbón (Powering Past Coal Alliance) también han integrado la salud en su labor. Al mismo tiempo, una serie de compromisos, programas y declaraciones están consolidando la participación del sector salud en la acción climática (ATACH, 2026; OMS, 2023b; OMS, 2024).

Si bien el alcance de la participación en materia de salud y transición justa ha evolucionado en diversos espacios multilaterales, la articulación de esta relación y el desarrollo de programas e iniciativas que potencien esta sinergia están aún en ciernes. Esto representa una oportunidad para avanzar hacia una transición justa bajo marcos multilaterales que protejan la salud como pilar fundamental y, al mismo tiempo, garantiza que la equidad sea el eje central de la respuesta del sector salud ante la crisis climática.

¿Por qué clima, salud y transición justa?

Durante los últimos 150 años, el desarrollo —impulsado frecuentemente por el carbón, el petróleo y el gas— ha catalizado avances que van desde la creación de empleo hasta mejoras en la infraestructura y la tecnología, los cuales han sacado a las personas de la pobreza y han contribuido a enormes logros para la salud y la atención médica (Jamison et al., 2013). Sin embargo, el desarrollo basado en los combustibles fósiles es insostenible desde el punto de vista ambiental y, a menudo, profundamente injusto. La dependencia de los combustibles fósiles en la generación de electricidad, el transporte, la construcción y la industria, así como la deforestación destinada a la agricultura y la urbanización, se ven exacerbadas por patrones de producción excesiva y sobreconsumo, fenómenos estos que son sumamente perjudiciales para el clima y para nuestra salud (Narayan, 2025; WWF, s.f.).

Asimismo, el ritmo de desarrollo de los países ha sido desigual, y las prácticas implementadas a menudo han agudizado las brechas existentes, ya que los beneficios de unos pocos se obtienen a expensas de elevados costos en otras regiones (Nievas y Piketty, 2025; Marquis, 2024). Este modelo se basa en un sistema económico extractivista que prioriza las ganancias a corto plazo por sobre el bienestar a largo plazo. El desarrollo impulsado por los combustibles fósiles suele trasladar los costos sociales y ambientales a las comunidades marginadas, creando «zonas de sacrificio». Por ejemplo, en las regiones mineras o en los corredores industriales, la riqueza se genera a expensas de la contaminación, la degradación de los ecosistemas y los problemas de salud crónicos (Vivas et al., 2026). Este enfoque profundiza la desigualdad y perpetúa prácticas de altas emisiones y elevados niveles de contaminación que obstaculizan el desarrollo sostenible y equitativo.

Estos patrones nos han llevado a un escenario en el que las enfermedades infecciosas vinculadas al clima están aumentando en países que no pueden costear vacunas vitales; en el que las comunidades que viven en asentamientos informales están expuestas a un calor cada vez más peligroso sin acceso a aire acondicionado; y en el que los sistemas de salud se encuentran sobrecargados por poblaciones que sufren los impactos climáticos, pero no pueden brindar atención debido a los daños que el propio clima causa en sus instalaciones. Mientras tanto, los conflictos actuales han generado y exacerbado crisis internacionales energéticas y alimentarias, con graves amenazas para la salud (Dasgupta, 2026). En general, las poblaciones que carecen de una buena infraestructura de salud pública tienen menor capacidad para resistir los embates climáticos y recuperarse de ellos (Conti, 2024).

“Para que una transición climática sea justa, la protección y el cuidado de la salud de las personas deben ser el eje central”

Como ha reconocido la Organización Mundial de la Salud (OMS), «la crisis climática es una crisis de salud» (Naciones Unidas, 2025). Por lo tanto, cualquier transición justa que pretenda ser creíble debe abordar las realidades sanitarias. Este documento se basa en el argumento de que, para que una transición climática sea justa, la protección y el cuidado de la salud de las personas deben ser el eje central del cambio transformador. Esto exige la protección de los derechos humanos, incluidos los de los trabajadores y las trabajadoras, así como los de los pueblos indígenas. Asimismo, se postula que la salud puede ser un motor clave para modelar y acelerar transiciones justas que nos lleven de los combustibles fósiles hacia sistemas de energía limpia, una agricultura menos intensiva, un transporte sostenible, y empleos dignos y respetuosos del ambiente. Estos elementos deben convertirse en componentes esenciales de los esfuerzos destinados a alcanzar los objetivos globales en materia de salud. Una transición justa también

ofrece la oportunidad de reparar los daños ambientales y sanitarios, al tiempo que permite forjar enfoques integrados que fomenten un desarrollo económico, una salud y un bienestar mayores y más equitativos.

“Las decisiones en el ámbito multilateral deben nutrirse de las realidades nacionales y de la experiencia de las comunidades más afectadas, lo que, a su vez, puede impulsar la implementación a nivel nacional”

Si bien lograr transiciones justas en toda la sociedad requerirá transformaciones en múltiples sectores —incluidos la agricultura y el uso de la tierra—, este documento se centra en la dependencia de los combustibles fósiles como el principal motor de la crisis climática y en la necesidad de una transición equitativa hacia las energías renovables en el sector energético. Su objetivo es respaldar la convergencia entre la transición justa, la equidad en salud y la justicia climática mediante la identificación de vías sinérgicas hacia transiciones energéticas justas en el espacio climático multilateral. Estas vías buscan garantizar mejores resultados en salud y más equitativos, al tiempo que exploran cómo los procesos multilaterales de salud pueden respaldar las transiciones justas. Si bien este documento no profundiza en cuestiones nacionales y locales esenciales vinculadas a la equidad, la salud y las transiciones justas, reconoce que las decisiones en el ámbito multilateral deben nutrirse de las realidades nacionales y de la experiencia de las comunidades más afectadas, lo que, a su vez, puede impulsar la implementación a nivel nacional.

En algunos contextos, que incluyen regiones del África subsahariana y algunos países de Asia, se carece de un acceso confiable a la electricidad y a tecnologías limpias para cocinar, un aspecto que se abordará más adelante en este documento. El concepto de transición energética no es una mera cuestión de cambiar de una fuente de energía a otra; también debe dar respuesta a aspectos fundamentales de la justicia energética, garantizando el acceso a energía limpia, segura, confiable y asequible para todas las personas.



Daylin Paul para la campaña Life After Coal

PARTE 1: Panorama general

Definición de *transición justa*

El concepto de *transición justa* tiene sus raíces en los derechos laborales: garantizar que los trabajadores y las trabajadoras reciban una compensación por la pérdida de sus medios de subsistencia en respuesta a nuevas regulaciones en materia de sostenibilidad ambiental (LSE, 2024; CMNUCC, 2015). Más recientemente, los gobiernos acordaron que el Programa de Trabajo sobre la Transición Justa de la CMNUCC debería abarcar los derechos de los pueblos indígenas, las comunidades locales, las personas en situaciones de vulnerabilidad, el derecho al desarrollo y la equidad intergeneracional. Asimismo, los gobiernos acordaron integrar las dimensiones energética, socioeconómica y laboral, además de considerar los vínculos de estas con la erradicación de la pobreza, la adaptación y la resiliencia (CMNUCC, 2023).

El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) articula muchos de estos aspectos y conceptualiza la transición justa no como una única transformación, sino más bien como un conjunto de transiciones.[1] Estas incluyen principios, prácticas y procesos orientados a garantizar que ningún habitante, trabajador, lugar, sector, país o región quede relegado en el camino hacia una economía baja en carbono. Este enfoque exige que los gobiernos minimicen los impactos sociales, ambientales y económicos negativos, a la vez que maximizan los beneficios para quienes se ven afectados de manera desproporcionada (IPCC, 2022).[2]

La transición justa y el contexto nacional

Las trayectorias nacionales hacia transiciones justas dependen de diversos factores, entre ellos, la riqueza, la disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos, la viabilidad de las distintas formas de energía renovable y las necesidades de desarrollo más urgentes. Por ejemplo, países de diversas regiones y niveles de ingresos han logrado generar el ciento por ciento de su electricidad a partir de fuentes renovables mediante diferentes vías; entre esos países se encuentran Albania, Bután, Costa Rica, Etiopía, Islandia, Nepal, Paraguay, la República Centroafricana y la República Democrática del Congo (Ritchie et al., 2025).

1 Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (2022). Anexo I: Glosario. En *Cambio Climático 2022: Mitigación del Cambio Climático. Contribución del Grupo de Trabajo III al Sexto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático.* Cambridge University Press. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3/downloads/report/IPCC_AR6_WGIII_Annex-I.pdf

2 A lo largo de este documento, el término transición justa, en singular, se utiliza para hacer referencia específica a los procesos propios de la CMNUCC. Por su parte, transiciones justas, en plural, se emplea para referirse a las acciones de los distintos países o territorios, lo que refleja las múltiples trayectorias trazadas para hacer efectivos los derechos y la prosperidad en un camino climáticamente seguro, adaptado a una gran variedad de realidades.

La responsabilidad de liderar y acelerar la transición recae en los países de ingresos altos, que son quienes más se han beneficiado del desarrollo impulsado por los combustibles fósiles y disponen de recursos comparativamente más amplios para hacer este cambio transformador. Por su parte, los países de ingresos bajos y medianos (PIBM) se encuentran en una encrucijada en la que pueden optar por construir una economía basada en energías limpias que los independice de los combustibles fósiles y les garantice mejores resultados económicos, políticos y sanitarios. Las transiciones justas exigen que los países desarrollados proporcionen financiamiento climático y tecnologías sostenibles a los PIBM, en consonancia con el principio de responsabilidades comunes pero diferenciadas y las capacidades respectivas, concepto consagrado en la CMNUCC.

Independientemente de su situación económica, las economías de la mayoría de los países siguen siendo muy dependientes del carbón, el petróleo y el gas para la energía, el transporte, la producción de alimentos y la atención médica. Asimismo, los países que dependen de los combustibles fósiles —en especial aquellos que están supeditados a la importación de productos— se vuelven cada vez más vulnerables a las crisis geopolíticas y a las fluctuaciones de los mercados globales. No obstante, este cálculo está cambiando a medida que la tecnología evoluciona y los precios se vuelven más competitivos, en particular para la energía y el transporte limpios, saludables y renovables. Por ejemplo, el 91 % de los proyectos de energía renovable puestos en marcha en 2024 resultaron más rentables que cualquier otra alternativa nueva basada en combustibles fósiles (IRENA, 2025).

Clima, salud y combustibles fósiles

La OMS ha descripto al cambio climático como una de las mayores amenazas para la salud global en el siglo XXI (OMS, 2018). El Sexto Informe de Evaluación del IPCC documenta el aumento de la mortalidad relacionada con el calor, la inseguridad alimentaria, las enfermedades infecciosas, los desplazamientos humanos y los daños a la salud mental (IPCC, 2022). Por su parte, *The Lancet Countdown on Health and Climate Change* señala que «las amenazas que el cambio climático representa para la salud han alcanzado niveles sin precedentes… lo que tensiona cada vez más la economía, reduce la productividad laboral, incrementa el ausentismo de los trabajadores y las trabajadoras y sobrecarga los sistemas de salud, lo cual, a su vez, afecta las condiciones socioeconómicas que sostienen la salud y el bienestar» (Romanello et al., 2025). Por ejemplo, más de 2400 millones de trabajadores y trabajadoras están expuestos a un calor excesivo, lo que equivale al 70 % de la población activa (Turner et al., 2025). Al mismo tiempo, las industrias que impulsan la crisis climática —incluidas las de la energía, el transporte y la agricultura— afectan en forma directa la salud de las personas. Estos impactos del cambio climático en la salud, junto con la actividad económica que los genera, afectan de manera desproporcionada a las poblaciones en situación de vulnerabilidad,

quienes a menudo son las que menos han contribuido a la crisis y pueden tener un menor acceso a los servicios de salud (IPCC, 2022). Por lo tanto, los vínculos entre la inequidad en salud y la injusticia climática, así como las metas para lograr la equidad en salud y la justicia climática (Brasil, 2025), son el eje del argumento que aboga por hacer de la salud un componente central de una transición justa.

Múltiples fuentes de emisiones de gases de efecto invernadero generan el cambio climático y sus impactos sobre la salud, entre ellas la agricultura insostenible, los supercontaminantes como el metano procedente de los residuos municipales y los hidrofluorocarbonos (HFC, por sus siglas en inglés) y otros gases como los anestésicos utilizados en el sector salud. Aun así, la quema de combustibles fósiles sigue siendo el factor determinante.

Más del 90 % de las emisiones de CO_2 y el 68 % de las emisiones totales de gases de efecto invernadero provienen del uso de combustibles fósiles (Ge et al., 2024; Friedlingstein et al., 2025; PNUMA, 2024). Por otra parte, la dependencia de los combustibles fósiles deteriora la salud de los trabajadores y las trabajadoras de ese sector y la de las comunidades locales a lo largo de todas sus etapas, desde la extracción y el transporte hasta el procesamiento, la combustión y la gestión de los residuos, procesos que contaminan el aire, el agua y el suelo (Narayan, 2025). De hecho, la contaminación atmosférica —tanto en interiores como en exteriores— derivada exclusivamente de esta combustión es la responsable directa de millones de muertes al año (Lelieveld et al., 2023; Romanello et al., 2025).

Estas repercusiones sanitarias conllevan, a su vez, un grave impacto económico. Según estimaciones del Banco Mundial, el costo de las afecciones a la salud causadas por la contaminación del aire por partículas de hasta 2,5 micrómetros (PM2,5) —incluida la vinculada a los combustibles fósiles— alcanzó los 8,1 billones de dólares estadounidenses en 2019, cifra que representa cerca del 6,1 % del PIB global (Banco Mundial, 2022). En sintonía con esto, la pérdida de capacidad laboral por estrés térmico —donde los combustibles fósiles operan como el principal motor del aumento de las temperaturas— provocó pérdidas potenciales de ingresos globales por 1,09 billones de dólares estadounidenses en 2024 (Romanello, 2025). Esta dependencia de los combustibles fósiles afecta también de forma directa al propio sector de la salud. Las cadenas globales de suministro médico dependen profundamente de los combustibles fósiles para la producción y distribución de vacunas, insumos y productos farmacéuticos, lo que las deja en una situación de extrema vulnerabilidad ante eventuales pandemias, tensiones geopolíticas y fenómenos meteorológicos extremos (Karliner et al., 2025).

Las emisiones de gases de efecto invernadero siguen en aumento, impulsadas por el crecimiento de las emisiones derivadas de la combustión de gas natural, petróleo y carbón (AIE, 2025). No obstante,



los sistemas energéticos basados en combustibles fósiles han sido incapaces de garantizar el acceso universal a la electricidad, lo que ha dejado a 750 millones de personas sin este servicio en 2023 (AIE, s. f.). Al mismo tiempo, cientos de millones de personas dependen de la quema de biomasa y de combustibles fósiles como el carbón vegetal para cocinar, limpiar e iluminar sus hogares. Esta práctica ha causado 3,2 millones de muertes por contaminación del aire en interiores en 2019, hecho que afectó principalmente a mujeres y niñas y niños (OMS, 2025).

Estos impactos acumulativos golpean con mayor dureza a las poblaciones de bajos ingresos en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, también abren la puerta a transiciones justas que protejan la salud de las personas frente a los efectos inmediatos del desarrollo basado en los combustibles fósiles, y que, a su vez, mitiguen las emisiones climáticas y sus consecuentes daños a la salud. Por ejemplo, abandonar de forma progresiva los combustibles fósiles permitiría salvar millones de vidas cada año sólo por la reducción de la contaminación atmosférica, lo que protegería la salud pública mediante la estabilización del clima mundial. Esta medida resulta indispensable para hacer frente a la crisis climática y constituye una de las intervenciones de salud pública más trascendentales de las que disponemos.

No obstante, más allá de las emisiones tóxicas, cualquier debate sobre las transiciones justas exige cuestionar los modelos sociales y económicos de la industria de los combustibles fósiles. De lo contrario, se corre el riesgo de reproducir las mismas injusticias en una economía baja en carbono. Los datos recientes sugieren que, si bien las transiciones energéticas pueden mitigar o eliminar las amenazas que el cambio climático y la contaminación local representan para la salud, también introducen nuevos riesgos y desigualdades. En este sentido, se han documentado violaciones de los derechos humanos e importantes impactos en la salud ambiental tanto en la minería a gran escala como en la artesanal de los denominados «minerales de la transición», tales como el níquel, el cobre, el litio, la bauxita, el cobalto y las tierras raras (Turner et al., 2025). Asimismo, si no se cuenta con una planificación

deliberada para proteger la salud de los trabajadores y las trabajadoras y de las poblaciones locales, ni con un proceso de consentimiento libre, previo e informado, los proyectos de energía renovable a gran escala pueden imponer una carga desproporcionada sobre las comunidades tradicionales e indígenas (Long et al., 2026). Esto suele manifestarse en conflictos territoriales, desplazamientos y en la marginación de los habitantes locales, tal como lo evidencia la expansión de la energía eólica en el noreste de Brasil (Olofsson y Castro, 2024). Ante regulaciones débiles o insuficientes —un escenario frecuente—, esta dinámica amenaza con profundizar las inequidades y replicar las desigualdades propias de los sistemas basados en combustibles fósiles. Como consecuencia, los beneficios de la generación energética se distribuyen de manera desigual, mientras que los costos ambientales, sociales y sanitarios recaen sobre los colectivos más vulnerables (Long et al., 2026). Estos desafíos ponen de relieve la necesidad de que las esferas políticas refuercen su enfoque de transición justa, integrando la estrategia de «salud en todas las políticas» (OMS, 2023) y otros mecanismos de protección en los proyectos y las regulaciones vinculadas a la transición energética, tanto a nivel nacional como internacional.



Adaptado de A Just and Healthy Transition for a Healthy Fossil Fuel Free World [Una transición justa y saludable hacia un mundo sano y libre de combustibles fósiles], por Health and Climate Network, septiembre de 2022

PARTE 2: Vías multilaterales para integrar la salud y una transición justa

El vínculo intrínseco entre el cambio climático y la salud hace que sea indispensable integrar la dimensión sanitaria en la transición justa. Para ello, existen líneas de acción clave como las negociaciones de la CMNUCC, su Agenda de Acción y otros procesos multilaterales sobre clima, salud y finanzas. A continuación, se detallan estos mecanismos.

Negociaciones de la CMNUCC

La transición justa y la salud están consagradas en el núcleo mismo de los procesos de la CMNUCC. La Convención Marco de la CMNUCC señala que las Partes deberán «reducir al mínimo los efectos adversos en la economía, la salud pública y la calidad del medio ambiente de las actividades o medidas que emprendan para mitigar el cambio climático o adaptarse a él» (CMNUCC, 1992). Asimismo, el preámbulo del Acuerdo de París afirma que las Partes deben «respetar, promover y tener en cuenta sus respectivas obligaciones» relativas al derecho a la salud, y exige explícitamente que se tengan en cuenta «los imperativos de una transición justa de la fuerza laboral y la creación de trabajo decente y de empleos de calidad» (CMNUCC, 2015).

Si bien la salud y el concepto de transiciones justas tienen un largo arraigo en estos foros, los combustibles fósiles no aparecieron en una decisión negociada de la CMNUCC sino hasta casi treinta años después de que esta se estableciera en el marco de la Cumbre de la Tierra de Río. Los debates de la COP26 abordaron por primera vez esta cuestión en el contexto de la reducción progresiva de la energía basada en el carbón sin sistemas de mitigación y la eliminación gradual de los subsidios ineficientes a los combustibles fósiles (CMNUCC, 2021). Posteriormente, la COP28 institucionalizó estos debates a través de las decisiones adoptadas en el primer Balance Global (CMNUCC, 2023). Si bien el avance hacia este objetivo en el marco de negociaciones formales basadas en el consenso ha demostrado ser un desafío complejo, el tratamiento de estos temas puede encontrar continuidad en espacios clave como las negociaciones del Segundo Balance Global y el Programa de Trabajo sobre la Transición Justa.

Balance Global

En el marco de la COP28, se aprobó el documento final del primer Balance Global —el mecanismo oficial encargado de supervisar la aplicación del Acuerdo de París—, en el cual se instó por primera vez a una transición para dejar atrás los combustibles fósiles en los sistemas energéticos «de manera justa, ordenada y equitativa», así como a

triplicar la capacidad de las energías renovables (CMNUCC, 2023). El documento final de este primer Balance Global también instó a los países a crear servicios de salud resilientes al clima (CMNUCC, 2023, párrafo 63, inc. c), pero no articuló los vínculos entre la salud y la transición para abandonar el uso de los combustibles fósiles. De cara al segundo Balance Global, que concluirá en la COP33, los países están ante una oportunidad ideal para integrar mejor la salud y las transiciones justas en beneficio de la salud pública y de sus propios sistemas.

Programa de Trabajo sobre la Transición Justa

El compromiso político del Acuerdo de París con una transición justa se ha materializado a través de las decisiones de la COP, entre ellas, la creación del Programa de Trabajo sobre la Transición Justa (JTWP, por sus siglas en inglés) para la promoción de trayectorias equitativas hacia un desarrollo bajo en emisiones y resiliente al clima (CMNUCC, 2022). Junto con el resultado del Balance Global, estos acuerdos reflejan un consenso creciente de que la ambición climática debe ir de la mano de la justicia y la equidad, consolidando aún más la transición justa como un pilar integral de la toma de decisiones climáticas multilaterales.

“El Programa de Trabajo sobre la Transición Justa de la CMNUCC incluye ahora el derecho humano a la salud, lo que representa una oportunidad única”

La decisión marco de la COP27 —el Plan de Implementación de Sharm el-Sheikh— estableció formalmente este Programa de Trabajo sobre la Transición Justa. Posteriormente, en la COP30, la decisión adoptada en el marco de dicho Programa (CMNUCC, 2025) reconoció el derecho humano a la salud y a un ambiente limpio, saludable y sostenible, tanto en los párrafos del preámbulo como de la parte dispositiva. Esto consolidó el imperativo de tener en cuenta la salud al planificar e implementar transiciones justas (CMNUCC, 2025, párrafo 12, inc. h). Asimismo, la decisión reconoce explícitamente «...los múltiples cobeneficios de las tecnologías de cocina limpia en términos de... salud, igualdad de género, medio ambiente y medios de subsistencia» (CMNUCC, 2025, párrafo 12, inc. p). Asimismo, vincula la salud con las energías renovables, las tecnologías de cero emisiones o con bajas emisiones de carbono y las medidas de eficiencia energética, citando la reducción de la contaminación del aire como un logro clave para la salud (CMNUCC, 2025, párrafo 12, inc. r). Por último, la decisión hace referencia tanto a la economía del cuidado como a la protección social, lo que permite establecer vínculos con medidas en los sectores sanitario y social que van más allá del enfoque habitual de los foros de la CMNUCC, y respalda el enfoque que abarca a toda la sociedad, necesario para las transiciones justas (CMNUCC, 2025, párrafo 12, incs. g y k).

En conjunto, estas disposiciones hacen explícita la creciente convergencia entre la gobernanza climática y la salud, lo que demuestra cómo la integración de ambos ámbitos puede potenciar resultados que beneficien a ambos sectores.

Mecanismo de Transición Justa

En la COP30, las Partes decidieron desarrollar un mecanismo de transición justa bajo el Programa de Trabajo sobre la Transición Justa, como un instrumento clave para facilitar su aplicación. Se trata de una iniciativa histórica destinada a facilitar, coordinar y acelerar transiciones equitativas basadas en los derechos humanos para abandonar el uso de combustibles fósiles. El mecanismo tiene como objetivo «...intensificar la cooperación internacional, la asistencia técnica, la creación de capacidad y el intercambio de conocimientos, y posibilitar transiciones justas, equitativas e inclusivas...» (CMNUCC, 2025). Las organizaciones de la sociedad civil abogaron por este mecanismo para garantizar que las vías de transición se guíen de manera significativa por las voces y soluciones reales de la propia sociedad civil, los trabajadores y las trabajadoras, las comunidades más afectadas y los pueblos indígenas (Grupo de Trabajo sobre Derechos Humanos y Cambio Climático, 2026). De cara al futuro, se presenta la oportunidad de que el Mecanismo de Transición Justa incorpore la salud en sus actividades y sume herramientas y conocimientos especializados del sector sanitario. Esto podría incluir la designación de especialistas en salud para integrar los órganos que asesoran al mecanismo, incorporar un enfoque sobre la salud ocupacional y los riesgos emergentes para trabajadores asociados a las transiciones energéticas, realizar evaluaciones del impacto en la salud respecto de las repercusiones de las diferentes vías de transición para las comunidades locales, y desarrollar herramientas de evaluación de los costos y beneficios para la salud. En el marco de este mecanismo, también se podría invitar a aliados de la sociedad civil a aportar su pericia técnica para garantizar que la salud esté integrada en las trayectorias hacia las transiciones justas.

Recuadro 1: Cocina limpia, tecnologías de bajas emisiones y salud en el Programa de Trabajo sobre la Transición Justa

En la COP30, la decisión del Programa de Trabajo sobre la Transición Justa vinculó la salud tanto con la «cocina limpia» como con las «tecnologías bajas en carbono». Esto repercute en los criterios de priorización de las diferentes tecnologías, las cuales deben evaluarse a la luz de sus impactos y oportunidades sanitarias; después de todo, no todas las alternativas de cocina mejorada benefician por igual a la salud humana, y algunas tecnologías bajas en carbono no sólo no resuelven los daños actuales a la salud, sino que incluso pueden generar nuevos riesgos.

Cocina limpia:
Los sistemas energéticos basados en combustibles fósiles no han garantizado el acceso a la electricidad para todas las personas. A nivel mundial, más de 2000 millones de personas aún carecen de acceso a la

cocina limpia (Agencia Internacional de la Energía, 2024) y dependen de combustibles contaminantes, como la biomasa, el queroseno y el carbón, para cocinar. Esto se traduce en 2,9 millones de muertes anuales derivadas de la contaminación del aire en los hogares (OMS, 2025).

El acceso a una energía segura, confiable y asequible para la cocción y otras necesidades domésticas es vital para la salud y la equidad, por lo que debe priorizarse durante las transiciones energéticas. Es fundamental contar con políticas inclusivas que involucren activamente a las comunidades locales, en particular al abordar las inequidades sanitarias y socioeconómicas —como el acceso a la cocina limpia— que enfrentan las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad. Existe una variedad de soluciones de cocina limpia, cuya aplicabilidad dependerá de las necesidades de cada hogar y del contexto cultural. Entre las opciones disponibles se encuentran la electrificación de la demanda mediante redes nacionales o energía renovable descentralizada, combinada con la provisión de cocinas eléctricas, lo que tiene el potencial de fortalecer la soberanía energética de las comunidades (Obi et al., 2024), así como el gas licuado de petróleo (GLP) distribuido en garrafas para uso doméstico. Las cocinas de biomasa mejoradas (por ejemplo, las cocinas tipo rocket o cohete) pueden ayudar a reducir el consumo de combustible, aunque generan contaminación del aire en los hogares a niveles perjudiciales para la salud.

Si bien el gas fósil (a menudo denominado gas natural) es menos contaminante que la biomasa, el queroseno y el carbón, no deja de ser una fuente de contaminación del aire en espacios cerrados (Seltenrich, 2024) y un motor de emisiones de gases de efecto invernadero. Consolidar la infraestructura de combustibles fósiles perpetúa los daños climáticos y sanitarios desde el punto de extracción hasta la etapa de combustión, lo que incluye el fracking, las fugas de metano y los perjuicios para la salud que causa cocinar con gas (Narayan, 2025). Dar el salto directo hacia alternativas más sostenibles garantiza que, a largo plazo, las opciones bajas en carbono y beneficiosas para la salud sean asequibles y accesibles.

Es posible garantizar un acceso asequible y duradero a las opciones más limpias posibles mediante subsidios focalizados para hogares de bajos ingresos y otros sectores en situación de vulnerabilidad, junto con disposiciones para el mantenimiento y soporte técnico continuos (Troncoso y Soares da Silva, 2017). Por ejemplo, la cocina eléctrica alimentada por fuentes locales de energía renovable, acompañada de subsidios por única vez para la adquisición de equipos, podría constituir una alternativa viable frente a la expansión de la infraestructura de gas para la cocción (IISD, 2025).

Tecnologías bajas en carbono:
Algunas tecnologías de bajas emisiones —como la captura y almacenamiento de carbono o el uso de amoníaco en centrales de carbón— buscan reducir los gases de efecto invernadero que generan los combustibles fósiles, pero resultan insuficientes para resguardar la salud. Se las promueve bajo el argumento de que reducen las emisiones tras la combustión; sin embargo, ignoran el impacto sanitario de la contaminación del aire, el agua y el suelo que se genera al extraer, procesar, transportar y gestionar los residuos de dichos combustibles. Apostar por estas tecnologías en lugar de invertir en energías renovables prolonga la dependencia de los combustibles fósiles y perpetúa sus riesgos para la salud. Por ejemplo, combinar carbón con amoníaco puede elevar los niveles de contaminantes perjudiciales para la salud, entre ellos, los gases que dan origen a las partículas PM2,5 (Center for Research on Energy and Clean Air, 2023). Asimismo, persisten las alertas sobre los perjuicios de la captura y almacenamiento de carbono, entre ellos, la contaminación del aire, las consecuencias en la producción de alimentos y el riesgo de explosiones (Mahjour y Faroughi, 2023). Esto también plantea desigualdades preocupantes, ya que la instalación de estas plantas suele concentrarse de manera desproporcionada en comunidades de menores recursos, lo que eleva la carga de morbilidad en poblaciones históricamente postergadas (Rojas-Rueda, 2024; Mikunda, 2021). De ahí que estas tecnologías no deban considerarse parte de una transición que pretenda ser verdaderamente equitativa y saludable.

“Los foros climáticos pueden aplicar las enseñanzas del Convenio Marco para el Control del Tabaco a fin de reforzar las salvaguardas contra la influencia indebida de la industria”

Recuadro 2: Presencia de la industria de los combustibles fósiles en las negociaciones de la CMNUCC

La influencia indebida de las industrias contaminantes en las negociaciones es un desafío transversal a los procesos multilaterales. El principal ejemplo es la industria de los combustibles fósiles, la cual ha estado presente a lo largo de las más de tres décadas de existencia de la CMNUCC. En los últimos años, esta presencia ha crecido de manera significativa. Unos 500 representantes de la industria de los combustibles fósiles asistieron a la COP26, 600 asistieron a la COP27 y 2400 asistieron a la COP28 (McGrath, 2021; Michaelson, 2022; McGrath, 2023). La representación proporcional aumentó en la COP29, que contó con la participación de 1700 lobistas y donde uno de cada 30 delegados representaba a la industria de los combustibles fósiles (Noor, 2024). Este incremento fue aún mayor en la COP30, con 1600 lobistas de dicha industria, lo que significó un representante por cada 25 delegados (Lakhani, 2025). Esta importante presencia de la industria de los combustibles fósiles en las negociaciones de la CMNUCC refuerza el poder y la influencia que estos intereses comerciales creados ya ejercen sobre muchos gobiernos. Asimismo, distorsiona los debates y las deliberaciones en las negociaciones climáticas acerca de cómo abordar mejor la crisis global y socava la capacidad de los gobiernos para atacar las causas fundamentales del problema.

El papel de la industria de los combustibles fósiles en la CMNUCC contrasta con el del primer y único convenio internacional negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud: el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). El preámbulo del Convenio reconoce que las Partes «tienen que estar alerta ante cualquier intento de la industria del tabaco por socavar o desvirtuar las actividades de control del tabaco y la necesidad de estar informadas de las actividades de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco». Por su parte, el artículo 5.3 del CMCT estipula que, «al establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de un modo que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria del tabaco, de conformidad con las leyes nacionales». Las directrices de la OMS para la aplicación de dicho artículo «reconocen que la interferencia de la industria del tabaco, incluida la de la industria estatal del tabaco, es un problema transversal a varias áreas de la política de control del tabaco» y que «existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria del tabaco y los de la política de salud pública» (CMCT, 2013).

Sin embargo, no se brindan protecciones similares a las negociaciones climáticas, lo que socava su eficacia y los intereses públicos que la CMNUCC debe proteger. Si bien existen diferencias entre la industria del tabaco y la de los combustibles fósiles, también hay similitudes notables, así como oportunidades para que los negociadores climáticos aprendan de la gobernanza de la salud pública a fin de reforzar las salvaguardas contra la influencia indebida de la industria dentro del proceso de negociación.

Agenda de Acción de la CMNUCC e iniciativas de la Presidencia

El Plan de Acción en Salud de Belém

El Plan de Acción en Salud de Belém (BHAP, por sus siglas en inglés) se lanzó en respuesta al Objetivo 16 («Promover sistemas de salud resilientes») de la Agenda de Acción de la COP30, que vincula a los actores no partes al proceso intergubernamental de la CMNUCC. Basado en los principios transversales de equidad en salud y justicia climática, así como en la gobernanza con participación social, el BHAP comienza a abordar la ausencia de la transición justa en el espacio multilateral de clima y salud al proponer un conjunto de medidas que serán implementadas por los países firmantes y los actores no estatales colaboradores. Asimismo, promueve políticas sectoriales que pueden respaldar una transición justa mediante la integración de cobeneficios para la salud, «incluidos los vinculados al acceso equitativo al trabajo decente, la energía limpia y los entornos saludables, entre otros». Partiendo de compromisos internacionales previos que reconocen la interdependencia entre la acción climática y la salud, el BHAP constituye una plataforma para que los países pongan en práctica el principio de transición justa al tiempo que abordan los impactos sanitarios y las consideraciones de equidad vinculadas a la transición energética (Brasil, 2025).

“El Plan de Acción en Salud de Belém reconoce que la transición energética debe proteger a quienes más vulnerables son a sus posibles impactos sobre la salud”

Específicamente, el BHAP incluye una medida para «proteger y promover la salud de los trabajadores en el contexto del cambio climático», la cual busca fortalecer la participación multisectorial y la coordinación entre los organismos del sector público, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil a fin de salvaguardar la salud de los trabajadores mediante políticas de adaptación climática alineadas con los marcos y estrategias de transición justa. Esta medida reconoce explícitamente que la transición energética debe proteger a quienes más vulnerables son a sus posibles impactos negativos sobre la salud, incluidos los trabajadores involucrados en su implementación. De este modo, el BHAP insta a incorporar medidas de transición energética que «aborden los impactos desiguales en la salud que sufren las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad». Esto requiere la participación de la comunidad en la evaluación de los posibles impactos sanitarios de los proyectos de transición energética en las poblaciones locales, así como el codesarrollo de estrategias para garantizar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas, inclusivas y sostenibles (Brasil, 2025).

La OMS actuará como secretaría del BHAP, mientras que más de 30 gobiernos nacionales y 55 actores no estatales se han comprometido a

implementarlo. Esta puesta en práctica contará con el respaldo y el seguimiento, en parte, del Grupo de Activación de la Salud de la Agenda de Acción de la CMNUCC. Asimismo, puede servir como una vía para la participación intersectorial en la formulación de políticas a nivel nacional e internacional, al tiempo que promueve una transición justa y saludable en la práctica.

Hoja de ruta de la Presidencia de la COP30 sobre la transición para dejar atrás los combustibles fósiles (TAFF)

En la apertura de la COP30, el presidente de Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, instó a implementar el llamado del Balance Global a realizar una transición para dejar atrás los combustibles fósiles. Hacia el final de la COP no se había alcanzado un consenso, aunque más de 70 países respaldaron la propuesta.

Ante esto, la Presidencia se comprometió a seguir avanzando mediante la elaboración de una hoja de ruta global para una transición justa que deje atrás los combustibles fósiles (Presidencia de la COP30, 2025). Además, Brasil ya anunció planes para elaborar una hoja de ruta nacional y se espera que varios países más sigan su ejemplo (CMNUCC, 2026).

El desarrollo de estas hojas de ruta para la transición de los combustibles fósiles, tanto a nivel global como nacional, constituye otro espacio dentro de la CMNUCC y sus procesos afines donde los actores del sector de la salud pueden y deben desempeñar un papel fundamental. De hecho, la comunidad sanitaria ya participa en este proceso mediante la presentación de propuestas que ofrecen una serie de recomendaciones de salud para la hoja de ruta. Estas recomendaciones hacen referencia a la contabilidad de los costos sanitarios para reducir la dependencia fiscal de los combustibles fósiles; la fijación de precios para los combustibles fósiles a un nivel proporcional a sus costos para la salud y al redireccionamiento de dichos fondos hacia las energías limpias y otras intervenciones que promuevan la salud con un enfoque equitativo; las prohibiciones nacionales de la publicidad, la promoción y el patrocinio de



Josh Karliner, Salud sin Daño

combustibles fósiles, de manera similar a lo que se hace con el tabaco; la gestión de los conflictos de intereses en la formulación de políticas; el avance en materia de rendición de cuentas jurídica y responsabilidad corporativa por los impactos en la salud pública; y las transiciones lideradas por los pueblos indígenas y los miembros de las comunidades, basadas en los saberes y conocimientos locales (GCHA et al., 2026). Otras propuestas incluyen la incorporación de sistemas de salud resilientes al clima que sean bajos en emisiones de carbono o de cero emisiones en la Hoja de ruta sobre combustibles fósiles (HCWH y PHS, 2026).

“Los actores del sector de la salud pueden desempeñar un papel fundamental en la elaboración de las hojas de ruta nacionales y globales para la transición de los combustibles fósiles”

Integración de la salud en los procesos adyacentes a la CMNUCC

El Tratado de No Proliferación de Combustibles Fósiles y la Primera Conferencia Internacional para la Transición más allá de los Combustibles Fósiles

Dieciocho gobiernos nacionales y la OMS han respaldado el Tratado de No Proliferación de Combustibles Fósiles. Esto, junto con otros llamados a una transición energética justa, impulsó la organización de la Conferencia Internacional para la Transición más allá de los Combustibles Fósiles, celebrada en Santa Marta en abril de 2026 bajo los auspicios de Colombia y los Países Bajos. A esta reunión inaugural asistieron 57 naciones, así como representantes de gobiernos subnacionales, el sector académico, movimientos sociales, ONG, sindicatos, legisladores/as, el sector privado, bancos multilaterales de desarrollo, pueblos indígenas y organizaciones de la salud, entre otros. En un resumen del evento, los gobiernos anfitriones señalaron que la Conferencia enfatizó la importancia de «garantizar una transición que sea justa, basada en los derechos y que aporte beneficios tangibles para los grupos marginados». Los gobiernos participantes también reconocieron que «la transición en sí misma es compleja y requiere tiempo y una gestión cuidadosa... para garantizar que las comunidades y las economías que dependen de la producción y el consumo de combustibles fósiles puedan avanzar hacia nuevos modelos económicos» (Colombia y los Países Bajos, 2026). Las delegaciones se volverán a reunir en Tuvalu en 2027.

Otras iniciativas en curso incluyen la Powering Past Coal Alliance (Alianza para la eliminación progresiva del carbón) y la Beyond Oil and Gas Alliance (Alianza más allá del petróleo y el gas). La Alianza para la eliminación progresiva del carbón incluyó a la salud en su propuesta para la Agenda de Acción de la COP30 (PPCA, 2025), mientras que el Fondo BOGA de la Alianza más allá del petróleo y el gas está

cooperando con el gobierno de Nigeria para lanzar un programa que apoye la diversificación económica y la resiliencia a largo plazo (BOGA, 2026).

A medida que crece el impulso en torno a los compromisos nacionales y la implementación de transiciones justas para dejar atrás los combustibles fósiles, será importante que el sector de la salud profundice su participación en este esfuerzo. Para los países que aún no han anunciado formalmente planes para elaborar hojas de ruta nacionales de transición para dejar atrás los combustibles fósiles, o bien para aquellos que todavía no se han sumado al proceso del Tratado de No Proliferación de Combustibles Fósiles u otras alianzas, la comprensión de los costos sanitarios de los sistemas energéticos actuales y los ahorros potenciales podría motivar la acción al alinearse con las prioridades públicas para incrementar el apoyo.

Integración de la transición justa en los procesos de salud global

A lo largo de los últimos años, el sector de la salud ha elaborado una serie de informes, programas y declaraciones que, en su conjunto, han establecido un amplio consenso entre los ministerios de salud respecto de la amenaza que la crisis climática representa para la salud y los sistemas sanitarios, así como sobre las medidas tanto para mitigarla como para adaptarse a ella. Entre ellas se incluyen:

- El Programa de Salud de la COP26, que comenzó como una iniciativa de la Agenda de Acción de la CMNUCC y condujo a la creación de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH, por sus siglas en inglés), la cual cuenta actualmente con 105 gobiernos miembros y tiene su sede en la OMS (ATACH, 2026).
- Una declaración sobre salud emitida en la COP28 y respaldada por 120 gobiernos (OMS, 2023b).
- La segunda resolución aprobada por consenso en la historia de la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2024).


Josh Karliner, Salud sin Daño

- La Declaración de los ministros de salud del G20 en 2024 sobre cambio climático, salud y equidad, y sobre "Una sola salud" (G20, 2024).

Ninguna de estas iniciativas aborda directamente la necesidad de una transición justa en el sector de la salud. Sin embargo, los textos sí hacen referencia a la inclusión y la protección de las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, lo cual constituye un componente clave de la transición justa, como se evidencia en los siguientes fragmentos:

- «Maximizar los beneficios para la salud mediante acciones de mitigación y adaptación... a través de alianzas estrechas con los pueblos indígenas, las comunidades locales, las mujeres y las niñas, los niños y los jóvenes, los trabajadores y profesionales de la salud, las personas con discapacidad y las poblaciones más vulnerables a los impactos del cambio climático en la salud» (OMS, 2023b).
- «Subrayando la importancia de prestar especial atención a quienes se ven afectados de manera desproporcionada y a quienes ya se encuentran en situaciones de vulnerabilidad» (OMS, 2024).
- «Promover... la participación plena, igualitaria, efectiva y significativa de las mujeres y de las personas en situaciones de vulnerabilidad en todos los niveles de la toma de decisiones y el liderazgo en materia de cambio climático y salud» (G20, 2024).
- «Esforzarse por proteger al personal de salud y a los pacientes de los efectos adversos del cambio climático, reconociendo que sus funciones los colocan en situaciones muy susceptibles a los riesgos relacionados con el cambio climático» (G20, 2024).
- «Trabajar para incrementar la resiliencia de los sistemas de salud para todas las personas y reducir las inequidades en salud, dentro de los países y entre ellos, en particular para quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y quienes se ven afectados de manera desproporcionada» (G20, 2024).

Estos compromisos existentes constituyen un valioso punto de partida para integrar de manera más explícita los principios de la transición justa en la gobernanza de la salud global. Sin embargo, pasar de la alineación retórica a la implementación práctica requiere instrumentar estos principios de manera más estratégica. Para ello, es necesario integrar la transición justa en las iniciativas de salud internacionales, los mecanismos de financiamiento y los marcos políticos, así como garantizar que los programas implementados a nivel global, regional, nacional y local contemplen sistemáticamente los cobeneficios para la salud, el

"Los compromisos existentes constituyen un punto de partida para integrar la transición justa en la gobernanza de la salud global"

principio de equidad y la protección de las personas en situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, estos compromisos no solo deberían servir como referencia normativa, sino también como guía práctica para avanzar hacia una transición justa que integre plenamente la salud como meta y, a la vez, como catalizadora de la acción climática.

Recuadro 3: Una transición justa para el propio sector de la salud

La contribución del sector de la salud a las emisiones contaminantes y su dependencia de los combustibles fósiles también son significativas. La estimación más reciente de las emisiones netas globales de gases de efecto invernadero del sector salud revela que estas representan el 4,2 % del total mundial (Romanello et al., 2025). Si el sector fuera un país, sus más de dos gigatoneladas de emisiones anuales lo convertirían en el quinto mayor emisor de gases de efecto invernadero del planeta (Karliner et al., 2019). El 84 % de las emisiones climáticas del sector de la salud se originan en la quema de combustibles fósiles que sustenta sus operaciones, así como en la fabricación y el transporte de insumos médicos (Karliner et al., 2021). Esto no sólo transforma al sector en uno de los mayores emisores de gases de efecto invernadero, sino que también vuelve a sus operaciones y a su cadena de suministro sumamente vulnerables a las crisis de la economía de los combustibles fósiles. Avanzar en la transición del sector hacia la resiliencia climática —mediante la descarbonización y la adaptación— es un imperativo de seguridad sanitaria que contribuye a resguardar la prestación de los servicios médicos ante posibles disrupciones causadas por pandemias, guerras y fenómenos meteorológicos extremos. En términos generales, alinear el sector con los objetivos climáticos globales y, de manera simultánea, alcanzar las metas de salud global —incluidas la cobertura sanitaria universal y una mayor seguridad sanitaria— requerirá una transición justa que aleje al propio sector de la salud de los combustibles fósiles. Las reducciones de las emisiones no deben lograrse a expensas de la calidad, la asequibilidad o la accesibilidad de la atención médica. Como parte de las transiciones en el sector salud, se debe priorizar el abordaje de las desigualdades en la prestación de servicios médicos y los modelos de atención injustos. Es necesario establecer disposiciones laborales para el personal de la salud a fin de proteger a quienes gestionan la creciente carga de impactos sanitarios derivados del clima y de los combustibles fósiles en las poblaciones que atienden. Esto resulta vital para garantizar que se pueda brindar asistencia a las comunidades afectadas por el clima y a las poblaciones más vulnerables (Narayan, 2022). El principio de una transición justa también debe regir la transformación de la cadena de suministro global —la fabricación de medicamentos, productos sanitarios, vacunas y otros insumos—, la cual es responsable de más del 80 % de todas las emisiones del sector salud (Karliner et al., 2025b).

Financiamiento de una transición justa y saludable

Reforma de los incentivos a los combustibles fósiles

El financiamiento es un requisito indispensable para una transición justa de los combustibles fósiles a las energías renovables. Una forma de lograrlo es reformar los incentivos a los combustibles fósiles; por ejemplo, mediante la eliminación gradual de los subsidios a estos combustibles y la fijación de precios que reflejen fielmente sus costos sanitarios. Los fondos recaudados pueden destinarse a apoyar las transiciones hacia las energías renovables y otros bienes públicos que promuevan la salud. Por ejemplo, Indonesia ha destinado los fondos generados por la reforma de los subsidios a los combustibles fósiles a sostener la cobertura sanitaria universal y otras prioridades sociales y de salud (Gupta et al., 2015). En 2022, los subsidios explícitos o directos a la producción y el consumo de combustibles fósiles ascendieron a 1,3 billones de dólares estadounidenses, una cifra superior al costo de alcanzar la cobertura sanitaria universal en 67 países de ingresos bajos y medianos (Moses et al., 2019). Los costos sociales indirectos, o subsidios implícitos, sumaron otros 5,7 billones de dólares estadounidenses, debido a que los gobiernos, las comunidades y los hogares debieron asumir el costo de los daños provocados por los combustibles fósiles (FMI, 2023). Una estimación sugiere que los subsidios a los combustibles fósiles otorgados por los países del G20 causan impactos en la salud cuyo costo es seis veces mayor que el valor de los propios subsidios (HEAL, 2018). Fijar el precio de los combustibles fósiles en función de sus externalidades podría evitar 1,6 millones de muertes anuales por contaminación del aire y, al mismo tiempo, reducir de manera significativa las emisiones de carbono (FMI, 2023).

La reforma de los subsidios a los combustibles fósiles ya ha sido mencionada en documentos de la CMNUCC, la OMS, el G7 y el G20. En la COP26, los gobiernos hicieron un llamado a eliminar gradualmente los subsidios ineficientes a los combustibles fósiles y, al mismo tiempo, a proporcionar apoyo focalizado a las poblaciones de ingresos bajos y en situaciones de vulnerabilidad, en consonancia con las circunstancias nacionales y reconociendo la necesidad de respaldar una transición justa (CMNUCC, 2021). Este llamado se reiteró en los años subsiguientes, en especial durante el Balance Global en la COP28. Desde 2009, el G7 y el G20 se han comprometido a eliminar los subsidios ineficientes a los combustibles fósiles (ODI et al., 2018), y el G7 llegó a especificar (aunque sin llegar a cumplirlo) un plazo fijado para 2025 (G7, 2016). En 2023, se creó la Coalición para la Eliminación Gradual de los Incentivos a los Combustibles Fósiles, incluidos los Subsidios (COFFIS, por sus siglas en inglés). La reforma de estos subsidios se considera un importante paso surgido de la conferencia de Santa Marta (Colombia y Países Bajos, 2026; IISD, 2026).

Existen diversas definiciones de lo que constituye un subsidio «ineficiente» a los combustibles fósiles. Los Objetivos de Desarrollo

Sostenible de las Naciones Unidas los describen como aquellos que «fomentan el consumo derrochador», mientras que el texto de la decisión de la COP28 los definió como aquellos «que no abordan la pobreza energética ni las transiciones justas» (Naciones Unidas, 2015; CMNUCC, 2023). Al reformar los incentivos a los combustibles fósiles, es fundamental que las personas encargadas de la formulación de políticas adopten disposiciones para proteger y mejorar el acceso a una energía asequible para las poblaciones de ingresos bajos, como un imperativo de salud. Desde una perspectiva sanitaria, los subsidios ineficientes a los combustibles fósiles también pueden definirse como la inversión en un producto que genera costos de salud más elevados que los fondos destinados a él.

Tributación

Las estrategias innovadoras de tributación global ofrecen una vía alternativa para movilizar recursos y financiar el desarrollo social y de la salud. Esto podría incluir impuestos a la extracción o al suministro de combustibles fósiles (por ejemplo, impuestos por daños climáticos o enfoques basados en el principio de «el que contamina paga»), impuestos a las transacciones financieras de grandes patrimonios (como los impuestos a las ganancias extraordinarias) e impuestos a las líneas aéreas y al transporte marítimo. Existen precedentes para este tipo de enfoque. Por ejemplo, se han aprovechado los impuestos internacionales para apoyar iniciativas de salud global, como la tasa sobre los pasajes aéreos utilizada para financiar a Unitaid (GSLTF, s. f.; Unitaid, 2016).

Asociaciones para una Transición Energética Justa

Las Asociaciones para una Transición Energética Justa (JETP, por sus siglas en inglés) también representan una oportunidad para incorporar la dimensión de la salud en el financiamiento de las transiciones energéticas justas. Estas alianzas han reunido a donantes e inversores estatales, multilaterales y del sector privado para apoyar las transiciones energéticas en países dependientes de los combustibles fósiles, como Sudáfrica, Senegal, Vietnam e Indonesia, con resultados claramente dispares. El éxito de las JETP radica en su capacidad para respaldar la reducción de emisiones y, de manera simultánea, promover el desarrollo económico sostenible, crear empleos con bajas emisiones de carbono y apoyar a los trabajadores y a las trabajadoras y a las comunidades afectadas por la transición acelerada para dejar atrás la energía basada en combustibles fósiles (SIPET, 2026). Sin embargo, las alianzas iniciales han sido criticadas por su falta de transparencia, la escasa participación de la sociedad civil y la omisión de los impactos sociales, así como por sus modelos financieros deficientes, la falta de fondos, el endeudamiento de los países receptores y la promoción de tecnologías contaminantes (Tamasiga, 2024; Zero Carbon Analytics, 2022). De cara al futuro, si se pretende que estas asociaciones sean mecanismos viables para transiciones verdaderamente justas, será fundamental

abordar estos desafíos. Al evaluar los impactos sociales, resultará esencial considerar la salud no sólo como un criterio de planificación clave, sino también como un sector a respaldar con inversiones de bajas emisiones de carbono. Esto permitirá maximizar los beneficios para la población y evitar la imposición de costos sin financiamiento para los sistemas de salud en el marco de una transición justa.

PARTE 3: Recomendaciones y palabras finales

Mientras el mundo lucha por transformar sus economías y sociedades para reducir los impactos de la crisis climática, resulta crucial alinear este esfuerzo titánico con otras prioridades mundiales, entre ellas, proteger y promover la salud de todas las personas. Es intrínsecamente injusto impulsar una transición de los combustibles fósiles a las energías limpias y renovables —así como a otras tecnologías respetuosas con el clima— que no sitúe el derecho a la salud como un componente central, junto con los derechos de los trabajadores y las trabajadoras, las mujeres, las comunidades locales, la juventud y los pueblos indígenas. Por el contrario, una transición justa que sitúe la salud como eje central puede proteger el bienestar y la seguridad de las comunidades y de los trabajadores y las trabajadoras, a la vez que eleva la calidad de vida general de la población y construye sistemas sanitarios resilientes al clima. Esto permitirá alcanzar tanto el objetivo de la cobertura sanitaria universal como las metas del Acuerdo de París, en una clara oportunidad de beneficio mutuo.

“El entrelazamiento de este doble objetivo —una transición justa y el derecho a la salud— deberá plasmarse tanto de abajo hacia arriba, en las comunidades y los gobiernos de todo el mundo, como de arriba hacia abajo”

Estos esfuerzos por lograr una transición justa y saludable se desarrollarán en un contexto de profundas transformaciones mundiales, lo que incluye una creciente inestabilidad geopolítica y el rápido avance de la inteligencia artificial, que ya está alterando las dinámicas habituales en muchas sociedades y economías.

El entrelazamiento de este doble objetivo —una transición justa y el derecho a la salud— deberá plasmarse tanto de abajo hacia arriba, en las comunidades y los gobiernos de todo el mundo, como de arriba hacia abajo, con el respaldo de instituciones internacionales que articulen estos principios para enviar señales claras y coherentes a las personas responsables de las políticas públicas y a los mercados

globales. Este documento busca sentar las bases para este último camino, reconociendo al mismo tiempo la importancia crucial del primero. A partir de allí, identifica instituciones y procesos internacionales clave donde la salud puede actuar como motor de una transición justa y, a su vez, esta transición puede impulsar el bienestar general.

A continuación, se presenta una serie de recomendaciones para algunas de estas áreas.

En los foros climáticos internacionales:

- Aprovechar los avances recientes e integrar de manera sustantiva la salud en las negociaciones del Programa de Trabajo sobre la Transición Justa de la CMNUCC.

- Garantizar que el Mecanismo para una Transición Justa incorpore conocimientos especializados en salud e integre esta perspectiva en su labor, a partir de los marcos, la documentación y las investigaciones existentes sobre el derecho a la salud y los efectos del cambio climático en ella.

- Incorporar la salud y la seguridad ocupacional en las estrategias de transición justa.

- Apoyar la implementación del llamado a una transición justa, ordenada y equitativa para dejar atrás los combustibles fósiles —tal como se establece en las conclusiones del primer Balance Global— mediante la integración de la salud en la Hoja de Ruta de la Presidencia de la COP30 para una transición que deje atrás los combustibles fósiles, las hojas de ruta nacionales para la eliminación gradual de estos combustibles y un Tratado de No Proliferación de Combustibles Fósiles.

- Garantizar que el Segundo Balance Global, que concluirá en la COP33, sitúe a la salud como eje central de una decisión más sólida sobre las transiciones justas para dejar atrás los combustibles fósiles.

- Movilizar al sector de la salud para implementar elementos de la Agenda de Acción de la CMNUCC, en particular las estrategias de adaptación para la transición justa esbozadas en el Plan de Acción en Salud de Belém, así como la transición justa y equitativa para dejar atrás los combustibles fósiles solicitada en el documento final del primer Balance Global.

- Integrar la salud y sus cobeneficios en todos los pilares de la Agenda de Acción de la COP, priorizando el acceso equitativo a la energía renovable para la electrificación; el desarrollo de centros de salud resilientes al clima; el uso de soluciones de

cocción limpia accesibles, asequibles y que protejan la salud; y la implementación de sistemas de refrigeración asequibles y de bajas emisiones, orientados especialmente a poblaciones vulnerables y asentamientos informales.

- Fortalecer la inclusión de la salud en los mecanismos de reporte de la CMNUCC para mejorar la rendición de cuentas, la visibilidad y la alineación de la salud con los objetivos generales de la transición justa. Los gobiernos pueden incorporar indicadores de salud relacionados con la energía y la equidad en sus Informes Bienales de Transparencia. Los actores no estatales de la comunidad de la salud pueden dar a conocer sus iniciativas de transición justa a través de plataformas como el Portal Global de Acción Climática (plataforma NAZCA).

- Abordar la influencia indebida de la industria de los combustibles fósiles en la formulación de políticas climáticas mediante la adopción, en los foros de la CMNUCC, de medidas similares al Artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

En los foros internacionales sobre salud:

- Promover la transición justa para dejar atrás los combustibles fósiles en los foros multilaterales y los organismos internacionales de salud.

- Garantizar que la transición justa para dejar atrás los combustibles fósiles se integre de manera sistemática en el seguimiento de la Resolución WHA77 sobre Cambio Climático y Salud, en consonancia con su Plan de Acción Mundial.

- Organizar una reunión técnica de la ATACH sobre transición justa y establecer un grupo de trabajo de la ATACH sobre transición justa para promover transiciones justas y equitativas hacia sistemas de salud resilientes al clima que sean de bajas emisiones de carbono o con cero emisiones netas, y capaces de adaptarse al clima.

En otros procesos multilaterales:

- Desarrollar e implementar mecanismos para financiar la salud en el marco de una transición justa, así como estrategias fiscales y reformas a los subsidios. Diversos foros internacionales, incluidos el G7 y el G20, pueden contribuir a impulsar estas iniciativas.

- Garantizar que los bancos multilaterales de desarrollo, la ayuda bilateral, el sector privado y las organizaciones filantrópicas respalden transiciones justas y saludables mediante la

promoción de enfoques integrados en sus inversiones que generen beneficios mutuos.

- Incluir datos sobre los costos sanitarios de los combustibles fósiles y la imperiosa necesidad del sector salud de acceder a energías renovables asequibles en las deliberaciones, los textos y la implementación de la Convención Fiscal de la ONU.

- En los foros del G7 y G20, recalcar los daños a la salud derivados de los subsidios a los combustibles fósiles y la imperiosa necesidad del sector salud de acceder a energías renovables asequibles, en sintonía con los compromisos para eliminar gradualmente los subsidios ineficientes a los combustibles fósiles.

Coordinación y colaboración multisectorial:

- Lograr que las misiones en Ginebra y en otros destinos coordinen su labor con los ministerios de salud, ambiente (clima) y relaciones exteriores para garantizar que la salud y las transiciones justas queden reflejadas en los procesos multilaterales y en la implementación a nivel nacional.

- A nivel nacional y local, los gobiernos deberían establecer comisiones multisectoriales e intersectoriales de transición justa que incluyan representación del sector de la salud para potenciar una planificación y ejecución integradas. Estas comisiones deben contar con representación de distintos ministerios gubernamentales, así como de delegados/as de las comunidades más afectadas por la crisis climática.

Palabras finales

Para lograr la integración de la salud y la transición justa a nivel intergubernamental, todos estos esfuerzos deben basarse en la equidad y garantizar transiciones justas no sólo dentro de los países, sino también entre ellos. Las transiciones justas deben alinearse con el principio de responsabilidades comunes pero diferenciadas y las capacidades respectivas, garantizando que las vías de transición no vulneren el derecho al desarrollo ni profundicen las desigualdades existentes.

Una transición justa también requerirá intervenciones transversales que incluyan coordinación y colaboración entre los ministerios de salud, energía, ambiente, economía e industria. La sociedad civil puede y debe desempeñar un papel fundamental para asegurar una integración que apunte a proyectar el impulso de abajo hacia arriba y, a su vez, consolidar la legitimidad de arriba hacia abajo que permita generar una fuerza aún mayor. Esto puede incluir la incorporación del enfoque de transición justa en todo el sector salud, garantizando

condiciones seguras para el personal sanitario y para quienes trabajan en la cadena de suministro del sector, así como medidas de adaptación que incluyan la atención médica a largo plazo para los trabajadores y las trabajadoras, y las comunidades afectadas por la transición para dejar atrás los combustibles fósiles. Asimismo, requerirá movilizar a profesionales e instituciones de la salud para que se pronuncien a nivel local, nacional y mundial sobre la importancia de una transición justa y sus beneficios para la salud de las personas.

“Ubicar a la salud como eje central no es accesorio: es, de hecho, el pilar fundamental de una transición verdaderamente justa”

Visibilizar estos beneficios puede fortalecer el apoyo político y público a políticas climáticas ambiciosas. Como reconoce la OMS, los beneficios para la salud derivados de cumplir los objetivos del Acuerdo de París —en particular mediante la mejora de la calidad del aire gracias a la transición para dejar atrás los combustibles fósiles— compensarían los costos de las políticas de mitigación en muchas regiones (Markandya et al., 2018; Organización Mundial de la Salud, 2021). Mostrar los beneficios inmediatos para la salud ayuda a consolidar el apoyo de la ciudadanía a las metas climáticas.



Photo by IISD/ENB | Mike Muzurakis

Referencias

Anger-Kraavi, A., & Chan, N. (2021). Pocket guide to response measures. [Guía de bolsillo para la medición de la respuesta]
https://ecbi.org/sites/default/files/Pocket%20Guide%20to%20Response%20Measures_1.pdf

ATACH – Alliance for Transformative Action on Climate and Health (2026). COP26 health programme. World Health Organization. [Programa de salud de la COP26. Organización Mundial de la Salud].
https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health/cop26-health-programme

Brazil (2025). Belém health action plan. Brasília: Government of Brazil. [Plan de Acción en Salud de Belém. Brasilia: Gobierno de Brasil] Disponible en:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/en---belem-action-plan.pdf

Beyond Oil and Gas Alliance (BOGA) (2026). Launch of BOGA Fund Programme in Nigeria. [Lanzamiento del programa del Fondo BOGA en Nigeria].
https://beyondoilandgasalliance.org/insights/launch-of-boga-fund-programme-in-nigeria

Center for Research on Energy and Clean Air (2023). Air quality implications of coal-ammonia co-firing. [Implicaciones de la combustión conjunta de carbón y amoníaco en la calidad del aire]
https://energyandcleanair.org/publication/air-quality-implications-of-coal-ammonia-co-firing/

Climate Action Network, & Women and Gender Constituency (2025). The Belém Action Mechanism for a Global Just Transition (BAM): Why and how. [El Mecanismo de Acción de Belém para una Transición Justa Global (BAM): Por qué y cómo.]
https://climatenetwork.org/wp-content/uploads/2025/10/BAM_DiscussionPaper_20251011.pdf

Colombia, & the Netherlands (2026). Co-host takeaways on the first conference on transitioning away from fossil fuels. [Conclusiones de los copresentadores de la primera conferencia sobre la transición hacia fuentes de energía renovables.]
https://static1.squarespace.com/static/68dc91a7e566d74a91e8e22d/t/69f2979327f294060a2cb53d/1777506195819/TAFF+Conference_Co-host+Takeaways_DEF.pdf

Conti, G. (2024). Resilient populations: Strategies for health and risk reduction. International Journal of Public Health and Safety, [Poblaciones resilientes: estrategias para la salud y la reducción de riesgos. Revista Internacional de Salud Pública y Seguridad.] 9(6).

COP30 Presidency (2025). COP30 approves Belém Package. [La COP30 aprueba el Paquete de Belém] Disponible en:
https://cop30.br/en/news-about-cop30/cop30-approves-belem-package1

Dasgupta, A. (2026). Amid the Iran conflict, resilience must be the top priority. World Resources Institute. [En medio del conflicto con Irán, la resiliencia debe ser la máxima prioridad. Instituto de Recursos Mundiales]
https://www.wri.org/insights/food-energy-resilience-iran-war?utm_source=chatgpt.com
(consultado el 15 de mayo de 2026)

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) (2013). Guidelines for implementation of Article 5.3. World Health Organization. [Directrices para la aplicación del artículo 5.3. Organización Mundial de la Salud]
https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9faf5595-c57d-4689-b935-36a942992700/content

Friedlingstein, P., O'Sullivan, M., Jones, M. W., Andrew, R. M., Bakker, D. C. E., Hauck, J., Landschützer, P., Le Quéré, C., Li, H., Luijkx, I. T., Peters, G. P., Peters, W., Pongratz, J., Schwingshackl, C., Sitch, S., Canadell, J. G., Ciais, P., & et al. (2025). Global carbon budget 2025 [Preprint]. Earth System Science Data Discussions. [Presupuesto global de carbono 2025 [Preimpresión]. Debates sobre datos de ciencias del sistema terrestre.]
https://doi.org/10.5194/essd-2025-659

G7 (2016). G7 Ise-Shima Leaders' Declaration. White House. [Declaración de los líderes del G7 en Ise-Shima. Casa Blanca].
https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-oce/2016/05/27/g7-ise-shima-leaders-declaration

G20 (2024). G20 health ministerial declaration on climate change, health and equity, and on one health. Rio de Janeiro, 31 October. [Declaración ministerial del G20 sobre cambio climático, salud y equidad, y sobre el enfoque de "Una sola salud". Río de Janeiro, 31 de octubre] Disponible en:
https://g7g20-documents.org/database/document/2024-g20-brazil-sherpa-track-health-ministers-ministers-language-241031-hwg-ministerial-declaration-on-climate-change-health-and-equity-and-on-one-health-eng

GCHA et al. (2026). COP30 presidency roadmap on the transition away from fossil fuels in a just, orderly and equitable manner. Global Climate and Health Alliance. [Hoja de ruta de la presidencia de la COP30 para la transición hacia fuentes de energía no fósiles de manera justa, ordenada y equitativa. Alianza Global por el Clima y la Salud.]

Ge, M., Friedrich, J., & Vigna, L. (2024, December 5). 4 charts explain greenhouse gas emissions by sector. World Resources Institute [Cuatro gráficos explican las emisiones de gases de efecto invernadero por sector. Instituto de Recursos Mundiales]
https://www.wri.org/insights/4-charts-explain-greenhouse-gas-emissions-countries-and-sectors?utm_source=chatgpt.com

Global Alliance for the Future of Food. (2023). Power shift: Why we need to wean industrial food systems off fossil fuels. [Cambio de poder: Por qué necesitamos desvincular los sistemas alimentarios industriales de los combustibles fósiles]

Global Solidarity Levies Task Force (GSLTF) (n.d.).
https://solidaritylevies.org/about/about-us/

Gupta, V., Dhillon, R., & Yates, R. (2015). Financing universal health coverage by cutting fossil fuel subsidies. The Lancet Global Health, 3(6), e306–e307. [Financiar la cobertura sanitaria universal recortando las subvenciones a los combustibles fósiles. The Lancet Global Health]

Health and Environment Alliance. (HEAL) (2018). Hidden price tags: How ending fossil fuel subsidies would benefit our health. [Costes ocultos: Cómo el fin de los subsidios a los combustibles fósiles beneficiaría nuestra salud]
https://www.env-health.org/wp-content/uploads/2018/08/hidden_price_tags.pdf

HCWH and PHS (2026). A Just Transition from Fossil Fuels for the Health Care Sector, Health Care Without Harm and Projeto Hospitais Saudáveis, March 2026. [Una transición justa desde los combustibles fósiles para el sector de la salud, Salud sin Daño y PHS, marzo de 2026]

Human Rights and Climate Change Working Group (2026). Views of the Human Rights & Climate Change Working Group on the process for operationalization of a just transition mechanism. [Opiniones del Grupo de Trabajo sobre Derechos Humanos y Cambio Climático sobre el proceso para la puesta en marcha de un mecanismo de transición justa] https://www.fidh.org/IMG/pdf/hrccwg_subm__dec.pdf

International Energy Agency (IEA) (2024). SDG7: Data and Projections - Access to electricity [ODS 7: Datos y proyecciones - Acceso a la electricidad] Disponible en https://www.iea.org/reports/sdg7-data-and-projections/access-to-electricity

International Energy Agency (IEA) (2025). Global Energy Review 2025: CO_2 Emissions, International Energy Agency [Informe mundial sobre energía 2025: Emisiones de CO_2, Agencia Internacional de Energía] https://www.iea.org/reports/global-energy-review-2025/co2-emissions

International Monetary Fund (IMF) (2023). IMF fossil fuel subsidies data: 2023 update. [Datos del FMI sobre subsidios a los combustibles fósiles: actualización de 2023]

Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) (2022). Climate change 2022: impacts, adaptation and vulnerability. [Cambio climático 2022: impactos, adaptación y vulnerabilidad] Disponible en: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/

IISD (2025). Clean Cooking Means Moving Beyond Fossil Fuels—G20 countries must lead the way. [Cocinar de forma limpia significa ir más allá de los combustibles fósiles: los países del G20 deben liderar el camino] https://www.iisd.org/articles/deep-dive/clean-cooking-beyond-fossil-fuels-g20

IISD (2026). COFFIS | Coalition on Phasing Out Fossil Fuel Incentives Including Subsidies. International Institute for Sustainable Development. [Coalición para la eliminación gradual de los incentivos a los combustibles fósiles, incluidos los subsidios. Instituto Internacional para el Desarrollo Sostenible] https://www.iisd.org/coffis

IRENA (2025). Renewable power generation costs in 2024. International Renewable Energy Agency. [Costes de generación de energía renovable en 2024. Agencia Internacional de Energías Renovables] https://www.irena.org/Publications/2025/Jun/Renewable-Power-Generation-Costs-in-2024

Jamison, D., Jha, P., Malhotra, V., & Verguet, S. (2013). Human health: The twentieth-century transformation of human health—Its magnitude and value. [La salud humana: La transformación de la salud humana en el siglo XX: su magnitud y su valor] https://doi.org/10.1017/CBO9781139225793.009

Karliner, J., Slotterback, S., Boyd, R., Ashby, B. and Steel, K. (2019). Health care's climate footprint: how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Reston, VA: Health Care Without Harm and ARUP. [La huella climática de la atención médica: cómo el sector de la salud contribuye a la crisis climática mundial y oportunidades para la acción. Reston, VA: Salud sin Daño y ARUP] https://global.noharm.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf

Karliner, J., Roschnik, S., et al. (2021). Global roadmap for health care decarbonization: A navigational tool for achieving zero emissions with climate resilience and health equity. Health Care Without Harm. [Hoja de ruta global para la descarbonización del sector salud: una herramienta de navegación para lograr cero emisiones con resiliencia climática y equidad en salud. Salud sin Daño]. https://accionclimaticaensalud.org/hojaderuta

Karliner, J., Arora, D., Hurtado Epstein, A., et al. (2025a). Health care climate action principles: High-level principle 2: Sustainable and low-carbon health systems that deliver high-quality health care. Asian Development Bank. [Principios de acción climática en el sector sanitario: Principio de alto nivel 2: Sistemas sanitarios sostenibles y con bajas emisiones de carbono que proporcionen atención médica de alta calidad. Banco Asiático de Desarrollo]
https://www.adb.org/publications/sustainable-low-carbon-health-systems

Karliner, J., Pouille, J., Bretin, V., et al. (2025b). Low-carbon, climate-resilient health care supply chains. Asian Development Bank & Unitaid. [Cadenas de suministro de atención médica bajas en carbono y resilientes al clima. Banco Asiático de Desarrollo y Unitaid]
https://www.adb.org/publications/health-care-supply-chains

Lakhani, N. (2025). Fossil fuel lobbyists outnumber all Cop30 delegations except Brazil, report says. The Guardian. [Según un informe, los grupos de presión de la industria de los combustibles fósiles superan en número a todas las delegaciones de la COP30, excepto a la de Brasil. The Guardian]
https://www.theguardian.com/environment/2025/nov/14/fossil-fuel-lobbyists-cop30

Lelieveld, J., et al. (2023). Air pollution deaths attributable to fossil fuels: Observational and modelling study. [Muertes por contaminación atmosférica atribuibles a los combustibles fósiles: estudio observacional y de modelización] BMJ, 383, e077784.
London School of Economics. (2024). What is the just transition and what does it mean for climate action? [¿Qué es la transición justa y qué implica para la acción climática?]
https://www.lse.ac.uk/granthaminstitute/explainers/what-is-the-just-transition-and-what-does-it-mean-for-climate-action/

Long, L. A. N., et al. (2026). Indigenous peoples and renewable energy: Impacts, contestations, and collective action. Environmental Research Letters, 21, 073002. [Pueblos originarios y energías renovables: impactos, controversias y acción colectiva. Environmental Research Letters] https://doi.org/10.1088/1748-9326/ae5674

Mahjour, S.K, and Faroughi, S.A (2023). Risks and Uncertainties in Carbon Capture, Transport, and Storage Projects. Gas Science and Engineering. 119: 205117. [Riesgos e incertidumbres en proyectos de captura, transporte y almacenamiento de carbono. Ciencia e ingeniería del gas]

Markandya, A., Sampedro, J., Smith, S. et al. (2018). Health co-benefits from air pollution and mitigation costs of the Paris Agreement: a modelling study. The Lancet Planetary Health 2(3):e126-e133. [Beneficios colaterales para la salud derivados de la contaminación atmosférica y los costes de mitigación del Acuerdo de París: un estudio de modelización. The Lancet Planetary Health]

Marquis, C. (2024). The profiteers: How business privatizes profits and socializes costs. PublicAffairs. [Los especuladores: Cómo las empresas privatizan las ganancias y socializan los costos. PublicAffairs]

McGrath, M. (2021). COP26: Fossil fuel industry has largest delegation at climate summit. BBC. [COP26: La industria de los combustibles fósiles cuenta con la mayor delegación en la cumbre climática. BBC]
https://www.bbc.co.uk/news/science-environment-59199484

McGrath, M. (2023). COP28: Record number of fossil fuel delegates at climate talks. BBC. [COP28: Número récord de delegados de combustibles fósiles en las negociaciones sobre el clima. BBC] https://www.bbc.co.uk/news/science-environment-67607289

Michaelson, R. (2022). 'Explosion' in number of fossil fuel lobbyists at Cop27 climate summit. The Guardian. [Se observa una «explosión» en el número de lobistas de los

combustibles fósiles en la cumbre climática COP27. The Guardian] https://www.theguardian.com/environment/2022/nov/10/big-rise-in-number-of-fossilfuel-lobbyists-at-cop27-climate-summit

Mikunda, T., et al (2021). Carbon capture and storage and the sustainable development goals. International Journal of Greenhouse Gas Control. 108:103318 [Captura y almacenamiento de carbono y los objetivos de desarrollo sostenible. Revista Internacional de Control de Gases de Efecto Invernadero]

Moses, M., et al. (2019). Funding and services needed to achieve universal health coverage. The Lancet Planetary Health, 4(1), e49–e73. [Financiación y servicios necesarios para lograr la cobertura sanitaria universal. The Lancet Planetary Health]

Narayan, S. (2022). Just transitions for healthy people on a healthy planet. Reston, VA: Health Care Without Harm. [Transiciones justas para personas sanas en un planeta saludable. Reston, VA: Salud sin Daño]

Narayan, S., Kuhl, J., & Miller, J. (2025). Cradle to grave: The health toll of fossil fuels and the imperative for a just transition. Global Climate and Health Alliance. [De la cuna a la tumba: El impacto de los combustibles fósiles en la salud y la necesidad imperiosa de una transición justa. Alianza Global por el Clima y la Salud]

Nievas, G., & Piketty, T. (2025). Unequal exchange and North-South relations: Evidence from global trade flows and the world balance of payments 1800–2025 (Working Paper 2025/11). World Inequality Lab. [Intercambio desigual y relaciones Norte-Sur: Evidencia a partir de los flujos comerciales mundiales y la balanza de pagos mundial 1800-2025 (Documento de trabajo 2025/11). Laboratorio Mundial sobre la Desigualdad]

Noor, D. (2024). Over 1,700 coal, oil and gas lobbyists granted access to Cop29, says report. The Guardian. [Según un informe, más de 1.700 lobistas de la industria del carbón, el petróleo y el gas tuvieron acceso a la COP29. The Guardian] https://www.theguardian.com/environment/2024/nov/15/coal-oil-and-gas-lobbyists-granted-access-to-cop29-says-report

Olofsson, V., & Castro, A. (2024). Unjust winds of change: The politics and narratives of wind farms in the Brazilian Northeast. Iberoamericana – Nordic Journal of Latin American and Caribbean Studies, 53(1), 63–75. [Vientos de cambio injustos: La política y las narrativas de los parques eólicos en el noreste de Brasil. Iberoamericana – Nordic Journal of Latin American and Caribbean Studies, 53(1), 63–75] https://doi.org/10.16993/iberoamericana.638

Overseas Development Institute (ODI), NRDC, IISD, & Oil Change International (2018). G7 fossil fuel subsidy scorecard. [Cuadro de mando del G7 sobre las subvenciones a los combustibles fósiles] https://media.odi.org/documents/12218.pdf

Powering Past Coal Alliance (PPCA) (2025). COP30 Action Agenda Plan to Accelerate Coal Transitions. [Plan de acción de la COP30 para acelerar la transición hacia fuentes de energía distintas al carbón] https://poweringpastcoal.org/wp-content/uploads/COP30-Action-Agenda-Plan-to-Accelerate-Coal-Transitions.pdf

Ritchie, H., Roser, M., & Rosado, P. (2025). Renewable energy. Our World in Data. [Energías renovables. Nuestro mundo en datos] https://ourworldindata.org/renewable-energy

Rojas-Rueda, D., et al (2024). Addressing Health Equity in the Context of Carbon Capture, Utilization, and Sequestration Technologies. Current environmental health reports 11: 225–237. [Abordar la equidad en salud en el contexto de las tecnologías de captura, utilización y secuestro de carbono. Informes actuales sobre salud ambiental]

Romanello, M. et al. (2025) 'The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change: climate change action offers a lifeline', The Lancet, 406(10521). [El informe de 2025 de The Lancet Countdown sobre salud y cambio climático: la acción contra el cambio climático ofrece un salvavidas, The Lancet]

Seltenrich, N. (2024). Clearing the air: Gas stove emissions and direct health effects. Environmental Health Perspectives, 132(2), 022001. [Aclarando el aire: Emisiones de estufas de gas y sus efectos directos en la salud. Perspectivas de Salud Ambiental] https://doi.org/10.1289/EHP14180

SIPET. (2026). Just energy transition partnerships. [Alianzas justas para la transición energética] https://www.sipet.org/jetp.aspx

Tamasiga, P. (2024). Challenges and Opportunities for Just Energy Transition Partnerships in Africa, Megatrends Afrika, Policy Brief 30, German Institute for Economic and Security Affairs [Desafíos y oportunidades para las alianzas de transición energética justa en África, Megatrends Afrika, Informe de políticas 30, Instituto Alemán de Asuntos Económicos y de Seguridad] https://www.megatrends-afrika.de/assets/afrika/publications/policybrief/MTA-PB30_JETPs_Tamasiga_vea.pdf

The Lancet Countdown. (2023). Lancet Countdown on health and climate change: 2023 report. [Informe de The Lancet sobre salud y cambio climático: 2023] https://www.lancetcountdown.org/2023-report/

Obi, J.N, et al (2024). Decentralised renewable energy in sub-Saharan Africa: A critical review of pathways to equitable and sustainable energy transitions. Geoscience Frontiers 15(5): 101873 [Energía renovable descentralizada en el África subsahariana: una revisión crítica de las vías hacia transiciones energéticas equitativas y sostenibles. Geoscience Frontiers]

Seltenrich, N. (2024). Clearing the Air: Gas Stove Emissions and Direct Health Effects. Environ Health Perspect. 2024 Feb 28;132(2):022001. doi: 10.1289/EHP14180 [Aclarando el aire: Emisiones de estufas de gas y efectos directos en la salud. Perspectiva de Salud Ambiental]

Troncoso, K., Soares da Silva A. (2017). LPG fuel subsidies in Latin America and the use of solid fuels to cook. Energy Policy, Vol. 107, August 2017. [Subsidios al gas licuado de petróleo (GLP) en América Latina y el uso de combustibles sólidos para cocinar. Energy Policy, vol. 107, agosto de 2017] https://doi.org/10.1016/j.enpol.2017.04.046

Turner, M.C. et al. (2025). 'Occupational health in the era of climate change and the green transition: a call for research', The Lancet Regional Health – Europe, 54, p. 101353. [«Salud laboral en la era del cambio climático y la transición verde: un llamamiento a la investigación», The Lancet Regional Health – Europe]

Unitaid (2016). Unitaid at 10: Accelerating Innovation in Global Health, Unitaid, Geneva [Unitaid cumple 10 años: Acelerando la innovación en salud global, Unitaid, Ginebra] https://unitaid.org/uploads/Unitaid-at-10-booklet-EN.pdf

United Nations. (2015). Goal 12, target 12.c. [Meta 12, objetivo 12.c] https://sdgs.un.org/goals/goal12#targets_and_indicators

United Nations (2025, November 14). COP30: Climate crisis is a health crisis, WHO warns. UN News. [COP30: La crisis climática es una crisis de salud, advierte la OMS. Noticias de la ONU] https://news.un.org/en/story/2025/11/1166369

United Nations Environment Programme (2024). Emissions gap report 2024: No more hot air … please! [Informe sobre la brecha de emisiones 2024: ¡Basta de palabrería… por favor!] https://doi.org/10.59117/20.500.11822/46404

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (1992). United Nations Framework Convention on Climate Change. [Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático]

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (2015). The Paris Agreement. UNFCCC. [El Acuerdo de París. CMNUCC]
https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (2021). Glasgow Climate Pact. UNFCCC. [Pacto Climático de Glasgow. CMNUCC]
https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cop26_auv_2f_cover_decision.pdf

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (2022). Sharm el-Sheikh Implementation Plan. [Plan de implementación de Sharm el-Sheikh]
https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cma2022_10_a01E.pdf

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (2023). United Arab Emirates just transition work programme. [Programa de transición justa de los Emiratos Árabes Unidos]
https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cma2023_16a01_adv_.pdf

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (2025). Proposal by the Presidency on CMA 7 agenda item 5 United Arab Emirates just transition work programme, UNFCCC [Propuesta de la Presidencia sobre el punto 5 del orden del día del CMA 7: Programa de trabajo para una transición justa en los Emiratos Árabes Unidos, CMNUCC] https://unfccc.int/sites/default/files/resource/UAE_JTWP_cop30_1.pdf

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (2026). COP30 presidency roadmaps. UNFCCC. [Planes de trabajo para la presidencia de la COP30. CMNUCC] https://unfccc.int/cop30/cop30-presidency-roadmaps

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) (n.d.). Global stocktake. [Balance mundial] Disponible en: https://unfccc.int/topics/global-stocktake (Consultado el 25 de febrero de 2026)

Vivas, L., Cash-Gibson, L., & Chiabai, A. (2026). Fossil health: Deconstructing the health and energy relationship to reimagine a viable future. International Journal of Social Determinants of Health and Health Services. [Salud relacionada con los combustibles fósiles: Deconstruyendo la relación entre salud y energía para reimaginar un futuro viable. Revista Internacional de Determinantes Sociales de la Salud y Servicios de Salud]
https://doi.org/10.1177/27551938261419437

World Bank (2022). The global health costs of PM 2.5 air pollution, Washington DC: World Bank [Costos sanitarios mundiales de la contaminación atmosférica por partículas PM 2.5, Washington D.C.: Banco Mundial]
https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/c96ee144-4a4b-5164-ad79-74c051179eee

World Health Organization (WHO) (2018) COP24 special report: health and climate change. Geneva: WHO. [Informe especial de la COP24: salud y cambio climático. Ginebra: OMS]

World Health Organization (WHO) (2023) Working together for equity and healthier populations: multisectoral collaborations based on health in all policies approaches, Geneva: WHO. [Colaboración conjunta para lograr la equidad y poblaciones más sanas: enfoques de colaboración multisectorial basados en la salud en todas las políticas, Ginebra: OMS]

World Health Organization (WHO) (2023b) COP28 UAE declaration on climate and health. Geneva: WHO. [Declaración de los EAU sobre clima y salud (COP28). Ginebra: OMS]
https://www.who.int/publications/m/item/cop28-uae-declaration-on-climate-and-health

World Health Organization (WHO) (2024) Climate change and health (WHA77.14). Geneva: WHO. [Cambio climático y salud (WHA77.14). Ginebra: OMS]

World Health Organization (WHO) (2025). Household air pollution and related health impacts. [Contaminación del aire en los hogares y sus repercusiones en la salud] Disponible en línea: https://www.who.int/publications/i/item/B09440 (Consultado el 7 de abril de 2026)

World Wildlife Fund (WWF) (n.d.). Forests and human health. [Bosques y salud humana] https://www.worldwildlife.org/our-work/forests/forests-and-human-health/

Zero Carbon Analytics (2022). Risks & rewards of just energy transition partnerships. [Riesgos y beneficios de las alianzas para una transición energética justa] https://zerocarbon-analytics.org/finance/risks-rewards-of-just-energy-transition-partnerships/

Vías multilaterales hacia transiciones justas y saludables

Impulsando soluciones energéticas que protejan a las personas y al planeta



Salud sin Daño

GLOBAL CLIMATE & HEALTH ALLIANCE