



Asamblea General

Distr. general
1 de abril de 2014
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

26º período de sesiones

Tema 3 de la agenda

Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover

Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud

Resumen

En el informe presentado al Consejo de Derechos Humanos de conformidad con su resolución 24/6, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental establece una vinculación entre los alimentos poco saludables y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. El Relator Especial subraya la necesidad urgente de que los Estados se planteen introducir cambios estructurales en el ámbito de la alimentación, que afecta negativamente al disfrute del derecho del individuo a una alimentación adecuada y nutritiva que es un factor determinante del derecho a la salud. El comercio mundial, el aumento de la inversión extranjera directa (IED) en el sector alimentario y la comercialización generalizada de alimentos poco saludables han incrementado el consumo de estos alimentos, a los que se han relacionado con las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación.

El Relator Especial describe varias políticas encaminadas a ampliar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos más saludables, incluidas las políticas fiscales y la reglamentación de la comercialización y promoción de los alimentos poco saludables, así como el aumento de la información y la sensibilización sobre los riesgos que esos alimentos entrañan para la salud, destaca las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud y señala que la industria alimentaria tiene la responsabilidad de abstenerse de producir, comercializar y promover alimentos poco saludables. Insiste en la necesidad de establecer diversos mecanismos correctivos y de rendición de cuentas que permitan a los particulares tratar de obtener reparación por las violaciones del derecho a la salud, y subraya la importancia de la asistencia y la

GE.14-12779 (S) 300414 020514



* 1 4 1 2 7 7 9 *

Se ruega reciclar



cooperación internacionales para la prevención y reducción de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

El Relator Especial concluye su informe con una serie de recomendaciones, dirigidas a los Estados y a la industria alimentaria, sobre la adopción de medidas concretas con el fin de reducir la producción y consumo de alimentos poco saludables y de aumentar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos más sanos.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–4	4
II. Repercusión de la mundialización de los sistemas alimentarios	5–9	6
III. Promoción y comercialización de alimentos poco saludables	10–11	8
IV. Obligación del Estado de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud...	12–27	8
A. Información y campañas de sensibilización	17–18	10
B. Políticas fiscales	19–21	10
C. Políticas de comercialización y promoción de alimentos poco saludables.....	22–25	11
D. Políticas de inversión extranjera directa	26–27	12
V. Responsabilidades de la industria de la alimentación y las bebidas	28–32	13
VI. Grupos vulnerables	33–46	15
A. Los niños	34–38	15
B. Las mujeres.....	39–41	17
C. Grupos de bajos ingresos.....	42–46	17
VII. Participación	47–49	19
VIII. Rendición de cuentas y recursos	50–55	20
IX. Asistencia internacional y cooperación.....	56–62	22
X. Conclusiones y recomendaciones	63–68	25

I. Introducción

1. El derecho a la salud no solo abarca factores determinantes de la salud como el suministro suficiente de alimentos sanos, sino que su ejercicio está indisolublemente unido a la puesta en práctica del derecho a la alimentación. El acceso a una alimentación sana y nutritiva como factor determinante del derecho a la salud guarda relación con los conceptos de seguridad alimentaria y nutricional. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura define la seguridad alimentaria como la situación en que "Todos tienen el derecho a acceder en todo momento y con seguridad al agua y a alimentos nutritivos y libres de peligro para la salud, en la medida necesaria para sostener con dignidad una vida sana y activa"¹. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sostiene que una de las obligaciones fundamentales de los Estados partes con respecto al derecho a la salud consiste en asegurar "el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre"². En lo referente a las obligaciones jurídicas dimanantes del derecho a la alimentación, el Comité observó que: "Cada uno de los Estados Partes se compromete a adoptar medidas para garantizar que toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción tenga acceso al mínimo de alimentos esenciales suficientes, inocuos y nutritivamente adecuados para protegerla contra el hambre"³. Esta obligación concomitante es cada vez más importante, ya que los alimentos poco saludables han contribuido a la creciente carga mundial derivada de las enfermedades no transmisibles.

2. Estas enfermedades, que todos los años provocan la muerte de más de 36 millones de personas, han sustituido a las transmisibles como causa principal de los fallecimientos en la mayor parte del mundo. Cuatro enfermedades importantes —dolencias cardiovasculares, cáncer, dolencias respiratorias crónicas y diabetes— son responsables de la mayoría de las muertes causadas por enfermedades no transmisibles. La mala alimentación es uno de los principales factores de riesgo modificables en relación con las enfermedades no transmisibles y causa 2,7 millones de muertes al año⁴. La mortalidad por enfermedades no transmisibles es mayor en los países de ingresos bajos y medianos, y el 80% de las muertes imputables a estas enfermedades tienen lugar en esos países⁵. La mala alimentación influye también en las altas tasas de obesidad, epidemia mundial que va en aumento, causa la muerte de unos 2,8 millones de personas al año y es un conocido factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles⁶.

3. Se sabe que una alimentación que comprenda una ingestión elevada de alimentos como hamburguesas, pizzas, carne roja, papas fritas, galletas, aperitivos salados, bebidas dulces con alto contenido de azúcar, sal, y grasas trans y saturadas aumenta el riesgo de obesidad y de contraer enfermedades no transmisibles⁷. La mayor parte de estos alimentos

¹ FAO, Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, párr. 1 (1996).

² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, E/C.12/2000/4, párr. 43 b).

³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 12, E/C.12/1999/5, párr. 14.

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), "Unhealthy diets & physical inactivity" [Dieta malsana e inactividad física], NMH Fact Sheet, junio de 2009. Se puede consultar y descargar en: http://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_diet_en.pdf.

⁵ OMS, *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010* (Ginebra, 2010, reimpreso en 2011), pág. 9.

⁶ OMS, "10 datos sobre la obesidad", se puede consultar en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.

⁷ M. Tokunaga *et al.*, "Diets, nutrients and noncommunicable diseases" [La alimentación, los nutrientes y las enfermedades no transmisibles], *The Open Nutraceuticals Journal*, vol. 5 (2012), pág. 152.

son ultraprocesados⁸, ya preparados pero con gran concentración de energía y con calorías vacías, carentes de valor nutritivo. Consumir alimentos poco saludables en pequeñas cantidades y además de otros más saludables no es necesariamente perjudicial para la salud. No obstante, con su alta disponibilidad y su agradable sabor, y gracias a unas técnicas de venta muy dinámicas, han sustituido a los alimentos más saludables⁹. Esta tendencia es especialmente preocupante para los países de ingresos bajos y medianos, ya que se prevé que el nivel de consumo de alimentos poco saludables de esos países superará al de los países de ingresos altos¹⁰. Aunque las calorías en exceso que se absorben con los alimentos poco saludables pueden eliminarse con la actividad física, el paso de una tecnología del trabajo que exigía mucha mano de obra a las tareas de servicio y los cambios en los medios de transporte han creado modos de vida sedentarios y, por consiguiente, una disminución de la actividad física y del gasto de energía¹¹.

4. Los procesos de mundialización, en particular el comercio y la inversión extranjera directa en la industria alimentaria, venta minorista, publicidad y promoción de alimentos, se relacionan cada vez más con cambios hacia hábitos alimentarios estrechamente vinculados a las enfermedades no transmisibles¹². La presencia creciente de las empresas transnacionales de alimentos y bebidas en varios países, en particular los países en desarrollo, y su comercialización generalizada de alimentos poco saludables, también lo demuestran¹³. Mientras que las políticas públicas son fundamentales para abordar el problema de la alimentación poco saludable, al concentrarse en respuestas dirigidas al conjunto de la población que modifican las pautas de adquisición y consumo, se ha insistido mucho menos en abordar los cambios estructurales en el sistema de alimentación que tanto afectan a los hábitos alimentarios de la población¹⁴.

⁸ Rob Moodie *et al.*, "Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries", *The Lancet* (2013), vol. 381, N° 9867, pág. 671: "Ultra-processed products are made from processed substances extracted or 'refined' from whole foods – e.g. oils, hydrogenated oils and fats, flours and starches, variants of sugar, and cheap parts or remnants of animal foods – with little or no whole foods". [Beneficios y pandemia: la prevención de los efectos perjudiciales del tabaco, el alcohol y la industria de los alimentos y bebidas ultraprocesados] ... [Los productos ultraprocesados se fabrican a partir de sustancias extraídas o "refinadas" de alimentos integrales, por ejemplo aceites, aceites y grasas hidrogenadas, harinas y almidón, variantes de azúcar y partes o restos de baja calidad de alimentos animales que contienen pocos alimentos naturales o ninguno.]

⁹ *Ibid.*, págs. 671 y 672.

¹⁰ David Stuckler *et al.*, "Manufacturing epidemics: the role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed foods, alcohol and tobacco" [La fabricación de epidemias: el papel de los productores mundiales en el aumento del consumo de productos básicos no saludables, en particular los alimentos procesados, el alcohol y el tabaco], *PLOS Medicine*, vol. 9, N° 6 (2012), pág. 2.

¹¹ Barry M. Popkin, "Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases" [Dinámica mundial de la nutrición: el mundo se orienta rápidamente hacia una forma de alimentación relacionada con las enfermedades no transmisibles], *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 84, N° 2 (2006), págs. 289 a 298.

¹² Corinna Hawkes, "Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases" [Desarrollo alimentario desigual: la relación entre las políticas y los procesos de la mundialización con la transición nutricional, la obesidad y las enfermedades crónicas vinculadas a la alimentación], *Globalization and Health*, vol. 2, N° 4 (2006).

¹³ *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010* (véase la nota 5), Capítulo 2, NCDs and Development, pág. 33.

¹⁴ Sharon Friel *et al.*, "Measuring progress on diet-related NCDs: the need to address the causes of the causes" [Cuantificación de los avances en las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación: la necesidad de abordar las causas de las causas], *The Lancet*, vol. 381, N° 9870 (2013), págs. 903 y 904.

II. Repercusión de la mundialización de los sistemas alimentarios

5. Las políticas de mundialización han contribuido en gran medida a la libre circulación de alimentos poco saludables entre los países. Las modificaciones del sistema alimentario actual son, en gran parte, obra de las empresas transnacionales, incluidas las empresas productoras de alimentos y bebidas y las cadenas de supermercados, que han alterado los hábitos alimentarios basados en alimentos tradicionales y mínimamente procesados en favor de los alimentos ultraprocesados. De hecho, los alimentos procesados constituyen el 75% del volumen mundial de ventas de alimentos, cuyos principales fabricantes controlan más de un tercio del mercado mundial¹⁵. Por lo tanto, las empresas transnacionales han sido un eslabón esencial en la transición de los alimentos mínimamente procesados a los alimentos ultraprocesados. Estas empresas también ejercen una fuerte influencia en la venta y consumo de alimentos poco saludables, en vez de promover la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables en el sistema alimentario¹⁶.

6. La tecnología industrial ha contribuido al predominio de las empresas transnacionales en el sistema alimentario moderno. La utilización de productos agroquímicos y semillas híbridas en la tecnología agrícola y de extracción en la transformación de alimentos ha permitido producir alimentos en gran escala con costos considerablemente reducidos¹⁷. La adición de grandes cantidades de sal, grasas saturadas y grasas trans a los alimentos ultraprocesados ha prolongado mucho el período de conservación de esos productos y ha reducido sus costos de transporte, lo que los hace más rentables.

7. Los "programas de ajuste estructural" del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial en los años ochenta obligaron a los países en desarrollo a abrir al comercio exterior sus mercados, incluido el sector alimentario, como parte de las condiciones para obtener préstamos. Los acuerdos negociados en la Organización Mundial del Comercio pretendían ingresar más los mercados mediante la reducción de los aranceles y los obstáculos no arancelarios al comercio, la disminución de las subvenciones a la exportación y la eliminación de las protecciones de la actividad nacional para fomentar una circulación más libre de bienes y servicios¹⁸. Estas políticas se aplicaron para aumentar la eficacia del sistema alimentario en la producción de los alimentos que la población necesitaba y quería, pero surtieron efectos considerables en los tipos de alimentos disponibles y en sus costos. El resultado fue un aumento radical de la producción de algunos productos en comparación con otros. Por ejemplo, se incrementó mucho la producción mundial de aceites vegetales, como el aceite hidrogenado de soja, fuente de grasas trans, y el aceite de palma, fuente de grasas saturadas¹⁹. Asimismo, se producen mayores cantidades de cereales como el maíz para abastecer a la industria de elaboración de alimentos, que fabrica edulcorantes como el jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, lo que aumenta notablemente el consumo mundial de calorías de estos edulcorantes (A/HRC/19/59, págs. 13 y 14). Los estudios indican que los países que adoptan políticas de liberalización experimentan un aumento

¹⁵ "Profits and pandemics" (véase la nota 8), págs. 671 y 672.

¹⁶ "Manufacturing epidemics" (véase la nota 10), págs. 1 y 2.

¹⁷ Tim Lang, "Food industrialisation and food power: implications for food governance" [La industrialización de los alimentos y el poder de la alimentación: incidencia en la gobernanza alimentaria], Gatekeeper Series N° 114 (International Institute for Environment and Development, 2004), págs. 4 y 5.

¹⁸ Corinna Hawkes *et al.*, "Linking agricultural policies with obesity and noncommunicable diseases: a new perspective for a globalising world" [Relación entre las políticas agrícolas y la obesidad y las enfermedades no transmisibles], *Food Policy*, vol. 27 (2012), págs. 344 y 345.

¹⁹ *Ibid.*, pág. 345.

más rápido del consumo de alimentos poco saludables y del índice medio de masa corporal que es, un indicador de la obesidad²⁰. Al impulsar los objetivos de los mercados en materia de expansión y beneficios, no se ha prestado la debida atención a los hábitos alimentarios y la nutrición²¹.

8. El aumento de la inversión extranjera directa en el sector de la industria de elaboración alimentaria es uno de los factores que causan una mayor exposición a los alimentos poco saludables en los países de ingresos bajos y medianos²². La inversión extranjera directa es uno de los mecanismos de las empresas transnacionales para penetrar en los países en desarrollo. La inversión extranjera directa permite a las empresas comprar o invertir en las empresas de la industria alimentaria de otros países, que luego producen alimentos procesados para el mercado nacional. De esta forma se eluden los aranceles de importación de los alimentos procesados y se reduce el costo del transporte. La inversión extranjera directa ha tenido una importancia más decisiva que el comercio en el aumento de las ventas de alimentos procesados en los países en desarrollo²³. Por ejemplo, en algunos mercados emergentes la industria de alimentos procesados es uno de los sectores que más inversión extranjera directa captan²⁴. La mayor parte de las ventas de las marcas más populares de refrescos y comida rápida también se efectúan en los países en desarrollo²⁵.

9. Los supermercados y las grandes cadenas de alimentos han sustituido en gran parte a los mercados de alimentos frescos como fuente importante de abastecimiento de alimentos en la mayoría de los países²⁶, y a un ritmo más rápido en los países en desarrollo que en los desarrollados²⁷. Los supermercados con base en América del Norte y Europa han hecho fuertes inversiones en África, Asia, Europa Central y Oriental y en América Latina. En la actualidad los supermercados son los principales vendedores de alimentos al por menor de América Latina²⁸. Aproximadamente las tres cuartas partes de las corrientes de inversión

²⁰ Roberto De Vogli *et al.*, "The influence of market deregulation on fast food consumption and body mass index: a new perspective for a globalising world" [Influencia de la desregulación del mercado en el consumo de comida rápida y el índice de masa corporal: una nueva perspectiva en un mundo mundializado], *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 92 (2014), págs. 99 a 107A.

²¹ "Diets, nutrients and noncommunicable diseases" [Alimentación, nutrientes y enfermedades no transmisibles] (véase la nota 7), pág. 148.

²² "Manufacturing epidemics" (véase la nota 10), pág. 5.

²³ Corinna Hawkes, "The role of foreign direct investment in the nutrition transition" [El papel de la inversión extranjera directa en la transición de la nutrición], *Public Health Nutrition*, vol. 8, N° 4 (2005), págs. 357 a 365.

²⁴ Kakali Majumdar, "Foreign direct investment in Indian food processing industry" [La inversión extranjera directa en la industria alimentaria india], *Asian Journal of Research in Business Economics and Management*, vol. 2, N° 4 (abril de 2012), pág. 113. Se puede consultar en: <http://www.ajsh.org/setup/business/paper139.pdf>.

²⁵ Corinna Hawkes, "Marketing activities of global soft drink and fast food companies in emerging markets: a review" [Actividades de comercialización de las empresas mundiales de refrescos y comida rápida en los mercados emergentes: análisis], *Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases* (Ginebra, OMS, 2002), pág. 1.

²⁶ Barry M. Popkin *et al.*, "The global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries" [La transición de la alimentación mundial y la pandemia de obesidad en los países en desarrollo], *Nutrition Reviews*, vol. 70, N° 1 (2012), pág. 8.

²⁷ Abay Asfaw, "Supermarket purchases and the dietary patterns of households in Guatemala" [Las compras en el supermercado y los patrones alimenticios de la familia en Guatemala], IFPRI Discussion Paper 00696 (Washington D.C., International Food Policy Research Institute, 2007), pág. 1.

²⁸ Ronald Labonté *et al.*, "Framing international trade and chronic disease" [Definir el comercio internacional y la enfermedad crónica], *Globalization and Health*, vol. 7, N° 21 (2011), pág. 3.

extranjera directa en un país se destinan a alimentos muy procesados como refrescos, aperitivos y mayonesa²⁹.

III. Promoción y comercialización de alimentos poco saludables

10. La promoción, comercialización y publicidad globales de alimentos están estrechamente vinculadas a la mundialización, lo que tiene como consecuencia un cambio a una alimentación compuesta de alimentos poco saludables. Las técnicas de venta de estos alimentos tienen por fin aumentar la demanda haciendo que la población adquiera el hábito de consumir el producto con regularidad. Las agresivas estrategias expansionistas aplicadas por las empresas transnacionales en las economías emergentes en las últimas décadas han aumentado la visibilidad y el conocimiento de las marcas mundiales de alimentos, que se aprovechan para aumentar el consumo de esos productos. Se utilizan instrumentos de comercialización específicos para aumentar el consumo asegurando la presencia de estas marcas en tantos lugares como sea posible, a precios asequibles, a la vez que se ofrece un surtido más variado de productos para adaptarse a los gustos y la capacidad de compra locales. Para abastecer a algunas zonas rurales y poblaciones de bajos ingresos, las empresas de refrescos han invertido en botellas más pequeñas a precios inferiores para que el producto resulte aceptable. En otros lugares se aumentan las porciones para fomentar el consumo³⁰. A nivel individual, el aumento del poder adquisitivo y la conveniencia de los productos ya preparados fomentan el consumo de alimentos poco saludables. A nivel de la población, las estrategias combativas y sistemáticas que utilizan las empresas transnacionales avivan esa demanda³¹.

11. La industria alimentaria gasta miles de millones de dólares en la promoción y comercialización continua y generalizada de alimentos poco saludables. Las empresas transnacionales suelen firmar contratos exclusivos con establecimientos de comidas rápidas para vender sus productos. Se utilizan diversas estrategias de precios como mecanismo para suscitar la demanda de productos insalubres. Se ha comprobado que hay supermercados que ofrecen más descuentos para productos poco saludables que para, alimentos saludables³².

IV. Obligación del Estado de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud

12. Tanto el derecho a la salud como el derecho a la alimentación representan obligaciones de los Estados en lo que respecta a la disponibilidad y accesibilidad de comida sana y aceptable desde el punto de vista de la salud. En el ámbito del primero de esos derechos, los Estados tienen la obligación fundamental e irrenunciable de garantizar el acceso a una alimentación básica mínima que sea adecuada desde el punto de vista nutritivo para que toda persona esté protegida contra el hambre. Fundamentalmente, el marco del derecho a la alimentación exige que los Estados garanticen la disponibilidad y accesibilidad de alimentos en la cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades de alimentación de la persona, y que aporten una combinación de productos nutritivos para el

²⁹ "The role of foreign direct investment in the nutrition transition" (véase la nota 24), pág. 360.

³⁰ "Marketing activities of global soft drink and fast food companies ..." (véase la nota 26), págs. 8 a 12.

³¹ "Profits and pandemics" (véase la nota 8), pág. 372.

³² University of East Anglia, "Supermarket offers: a healthy choice for consumers?" [La oferta de los supermercados: ¿opción saludable para los consumidores?], 21 de noviembre de 2012. Se puede consultar en: <http://www.uea.ac.uk/mac/comm/media/press/2012/November/supermarkets-offers-paul-dobson>.

crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital.

13. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la efectividad gradual del derecho a la salud, lo que significa que los Estados tienen la obligación específica y permanente de encaminarse lo más rápida y eficazmente posible hacia la plena realización del más alto nivel posible de salud. Por consiguiente, los Estados deben formular un plan con plazos específicos adoptando medidas inmediatas y continuadas hasta el máximo de los recursos de que dispongan. Esta obligación puede cumplirse, entre otros medios, formulando políticas relacionadas con la salud o con sectores tales como el comercio y la agricultura. En particular, el marco del derecho a la salud exige que el Estado adopte medidas para prevenir las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación y proporcione acceso puntual y en pie de igualdad a la atención primaria de salud. Así pues, con el fin de cumplir los tres tipos de obligaciones que abarca el derecho a la salud —respetarlo, protegerlo y hacerlo efectivo— los Estados no solo deben proporcionar alimentos nutritivos, sino que han de arbitrar medidas en todos los ámbitos de la formulación de políticas para aliviar la carga de las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación.

14. La obligación de respetar el derecho a la salud es un deber negativo del Estado de abstenerse de interferir en el disfrute del derecho a la salud de la población. Esta obligación reconoce el derecho y la autonomía de las personas para adoptar decisiones sobre su salud con conocimiento de causa. La obligación de no intervenir en las decisiones individuales, no supone sin embargo, que los Estados se desvinculen de las leyes y políticas relativas a la industria alimentaria. La población debe disponer de alternativas viables y asequibles para elegir una alimentación sana.

15. Los Estados también están obligados a proteger a la población de las violaciones de su derecho a la salud causadas por las actividades de agentes no estatales, como las grandes empresas privadas del sector alimentario. Por ejemplo, los Estados deben cerciorarse de que en su publicidad y promoción esas empresas transmiten información exacta y fácil de entender sobre los posibles efectos negativos de sus productos. Esto es importante porque la retención o falsificación de esa información podría afectar a la elección de alimentos por parte de la población, con los consiguientes efectos en el derecho a la salud.

16. Hacer efectivo el derecho a la salud es una obligación positiva por la que el Estado debe adoptar una estrategia nacional de salud pública y un plan de acción a fin de alcanzar el más alto nivel posible de salud. Otra obligación de los Estados es que la información relativa a la alimentación sana sea exacta y accesible para que puedan hacerse elecciones con conocimiento de causa. Reconociendo estas estrechas relaciones entre los alimentos y la salud, los Estados deberán formular políticas multisectoriales que tengan un efecto positivo en la disponibilidad y accesibilidad de alimentos sanos. Por ejemplo, los Estados pueden tener que modificar sus políticas alimentarias y agrícolas, comerciales y fiscales para tomar en consideración los datos epidemiológicos sobre las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación, y utilizar indicadores y criterios de referencia para ponerlas en práctica y supervisar su aplicación. No obstante, los Estados deben velar por que las normas no perjudiquen excesivamente a las pequeñas empresas del sector. Aunque es necesario que los alimentos producidos por estas no sean insalubres ni peligrosos, las exigencias normativas pueden suponerles una carga desproporcionada. Otros enfoques, como la instrucción comunitaria y la enseñanza mutua de los consumidores, así como de los pequeños fabricantes de alimentos, pueden resultar más eficaces para convencerlos de la necesidad de producir alimentos más sanos. Algunos Estados, por ejemplo, han utilizado con éxito la modalidad de enseñanza entre pares para que los

vendedores ambulantes de comida sustituyeran los aceites vegetales perjudiciales por otros más saludables.

A. Información y campañas de sensibilización

17. En el tránsito hacia la realización gradual del derecho a la salud, los Estados deben formular y actualizar con regularidad las directrices sobre alimentos y nutrición con miras a asegurar una alimentación sana para los distintos grupos de población, en particular los grupos vulnerables como los niños, las mujeres y las personas de bajos ingresos. Las directrices deben basarse en datos científicos y en su elaboración han de participar la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas. Para que sean eficaces, es igualmente importante que estas directrices e informaciones nutricionales se divulguen en términos comprensibles. Un enfoque normativo que los Estados deberían considerar es la adopción de modelos de elaboración de perfiles de nutrientes, en lo que los alimentos se clasifican en función de su composición nutricional.

18. Los programas estatales de educación y sensibilización pueden contribuir a que la población prefiera alimentos más sanos. Uno de los medios más frecuentes de sensibilizar y alentar a los consumidores a adoptar decisiones fundamentadas sobre la alimentación es etiquetar con claridad los productos alimenticios. Por ejemplo, algunos Estados han publicado guías para los supermercados y las empresas de alimentos y bebidas instándoles a que utilicen imágenes como los "semáforos" en el etiquetado del embalaje³³. De esta forma se crea conciencia sobre la posibilidad de elegir alimentos más sanos y se incide positivamente en la elección de los consumidores. Las etiquetas con semáforos utilizan los colores rojo, ámbar y verde para indicar un contenido alto, medio y bajo de un nutriente determinado, respectivamente. Teniendo en cuenta que los niños son especialmente vulnerables al mayor riesgo de contraer enfermedades no transmisibles en la edad adulta debido al consumo de alimentos poco saludables, los Estados deben hacer que las escuelas participen para enseñar a los niños de forma clara y sencilla las ventajas de la alimentación sana.

B. Políticas fiscales

19. A fin de reducir la ingesta de alimentos malsanos, los Estados deben adoptar políticas para desincentivar su consumo. Por ejemplo, algunos Estados aplican un impuesto sobre el consumo de bebidas azucaradas para frenar la epidemia de obesidad, y obligan a invertir el producto de las ventas en el suministro de agua potable³⁴. No obstante, limitarse a aumentar el precio de los alimentos poco saludables puede tener un efecto punitivo en los grupos de bajos ingresos. Reducir el precio de los alimentos nutritivos a un nivel inferior o comparable al de los alimentos poco saludables haría más asequible la alimentación sana. Por ejemplo, se podrían eliminar las subvenciones a la agricultura que benefician a los alimentos poco saludables y dedicarlas al incremento de la producción de alimentos más saludables. Los Estados pueden adoptar medidas, como las deducciones impositivas y las inversiones especializadas en la producción agrícola, a fin de que los agricultores tengan más incentivos para producir alimentos más sanos, como verduras y fruta (A/HRC/19/59).

³³ NHS Choices, "Food labels" [Etiquetado de alimentos], 19 de junio de 2013, se puede consultar en: <http://www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/food-labelling.aspx>.

³⁴ Sarah Boseley, "Mexico enacts soda tax in effort to combat world's highest obesity rate" ["México impone un impuesto sobre los refrescos para luchar contra la más alta tasa de obesidad del mundo"], *The Guardian*, 16 de enero de 2014, <http://www.theguardian.com/world/2014/jan/16/mexico-soda-tax-sugar-obesity-health>.

20. Las políticas de compras pueden utilizarse para animar a los agricultores a producir fruta y verduras, garantizándoles las ganancias y haciendo que las dietas más nutritivas sean más asequibles a los grupos de bajos ingresos. Por ejemplo, algunos países adquieren los cereales alimentarios directamente a los agricultores a precios de mercado y luego los venden a los grupos de bajos ingresos a precios asequibles, manteniendo así el equilibrio entre los intereses del agricultor y del grupo vulnerable. Asimismo, los Estados fomentan la agricultura local cuyos productos se compran más tarde con destino a las escuelas. De esta forma no solo se incrementa el desarrollo económico local sino que también se garantiza que los escolares coman menos alimentos poco saludables³⁵.

21. La asequibilidad de los alimentos sanos no da lugar necesariamente a una mayor ingesta. Aunque puedan disponer de alimentos con gran valor nutritivo en zonas y espacios donde se presenten junto a otros menos nutritivos, los consumidores pueden no sentirse atraídos por la opción más sana, en función de diversos factores como el supuesto sabor agradable o la falta de visibilidad de los alimentos más saludables y sus ventajas. El comercio minorista y las cadenas de supermercados pueden vender esos alimentos, pero asignándoles un espacio de venta más reducido o colocándolos en la parte trasera del local³⁶, con el consiguiente efecto negativo en las pautas de consumo que favorecen los alimentos saludables. Para subsanar esta eventualidad, los Estados podrían exigir y pedir a los minoristas que colocaran sus productos de manera que atraigan a los consumidores hacia las opciones más saludables. Los Estados también podrían promocionar los alimentos más sanos sirviéndose de los medios de comunicación y los mecanismos sociales tradicionalmente utilizados por las empresas de alimentos y bebidas, desde la televisión hasta los anuncios en Internet.

C. Políticas de comercialización y promoción de alimentos poco saludables

22. Los Estados, con el fin de prevenir los daños a la salud de la población y cumplir las obligaciones dimanantes del derecho a la salud, deben formular políticas nacionales para reglamentar la publicidad de alimentos poco saludables, elaborando leyes y un marco normativo con miras a reducir la exposición de los niños a las potentes técnicas de venta de alimentos y bebidas. Esas reglamentaciones deben garantizar que la industria alimentaria ofrezca información nutricional exacta y fácil de leer en la publicidad de sus productos.

23. Para hacer frente a la cuestión de las técnicas de venta agresivas, algunos Estados han apoyado la autorregulación y han permitido que las propias empresas alimentarias reglamenten voluntariamente las prácticas sobre técnicas de venta y contenido nutricional de los alimentos poco saludables dirigidas a los niños³⁷. Muchas veces las empresas

³⁵ Programa Mundial de Alimentos, *Brazil: a Desk Review of the National School Feeding Programme* [Brasil: análisis teórico del Programa nacional de alimentación para las escuelas] (junio de 2007). Se puede consultar en: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/newsroom/wfp207419.pdf>.

³⁶ Heart Foundation, *The Supermarket as an Environment for Facilitating Dietary Behaviour Change* [El supermercado como marco intermediario del cambio del comportamiento alimentario] (junio de 2012), págs. 14 y 15. Se puede consultar en: <http://www.heartfoundation.org.au/SiteCollectionDocuments/NHF-Supermarket-rapid-review-FINAL.pdf>.

³⁷ Executive Office of the President of the United States, *Solving the Problem of Childhood Obesity within a Generation: White House Task Force on Childhood Obesity Report to the President*, [Resolver el problema de la obesidad infantil en una generación: Informe del Equipo de tareas de la Casa Blanca sobre la obesidad infantil al Presidente] (Washington D.C., mayo de 2010), Recommendation 2.5. Se puede consultar en: http://www.letsmove.gov/sites/letsmove.gov/files/TaskForce_on_Childhood_Obesity_May2010_FullReport.pdf.

adoptan voluntariamente directrices y normas que ellas mismas establecen para limitar la reglamentación oficial y responder a las exigencias del público. También se han adoptado iniciativas conjuntas y se han formulado directrices para las entidades afiliadas con objeto de restringir la publicidad y las prácticas de promoción dirigidas a los niños. No obstante, la autorregulación de las empresas no ha surtido gran efecto en la modificación de las estrategias de comercialización de alimentos³⁸. Por diversos motivos, como el carácter no vinculante de la autorregulación, la falta de referentes y de transparencia, la falta de una definición coherente del niño y los distintos criterios nutricionales, las empresas pueden eludir las directrices, lo que diluye el efecto previsto de las directrices de comercialización que hubieran establecido.

24. Como alternativa a la autorregulación, se ha recomendado la colaboración entre gobiernos y empresas de alimentación. Uno de los principales motivos invocados en pro de la asociación entre empresas privadas de alimentos y gobiernos es que esas empresas tienen la capacidad de fomentar hábitos alimentarios más sanos y, por lo tanto, pueden contribuir a reducir y prevenir la epidemia de obesidad³⁹. No obstante, el conflicto de intereses entre la obligación del Estado de promover la salud pública y la responsabilidad de las empresas de aumentar los beneficios de sus accionistas hace que la asociación de lo público y lo privado no inspire confianza. Además, la estrecha relación entre las empresas de alimentos y bebidas y los organismos públicos puede redundar en una falta de transparencia e independencia de los organismos reguladores, que llegue a socavar la eficacia de la asociación entre los sectores público y privado en los esfuerzos del Estado por reducir las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación.

25. Debido a los problemas inherentes a la autorregulación y a la asociación entre el sector público y el privado, es necesario que los Estados aprueben leyes que impidan a las empresas utilizar estrategias de comercialización insidiosas. La responsabilidad de proteger el disfrute del derecho a la salud justifica la intervención del Estado en situaciones en que terceros, como las empresas de alimentos, utilizan su posición para influir en los hábitos de alimentación fomentando, directa o indirectamente, la alimentación poco saludable, lo que afecta negativamente a la salud de la población. Así pues, los Estados tienen una obligación positiva de reglamentar la publicidad de los alimentos poco saludables y las estrategias de promoción de las empresas de alimentos. En el contexto del derecho a la salud, se pide especialmente a los Estados que protejan a los grupos vulnerables, como los niños, de las violaciones de este derecho. Para dejar menos margen a la publicidad selectiva, algunos Estados han promulgado leyes que prohíben a las empresas hacer publicidad de sus productos con destino a los niños menores de una determinada edad y limitan la disponibilidad de alimentos poco saludables en las escuelas⁴⁰.

D. Políticas de inversión extranjera directa

26. Las empresas transnacionales que fabrican y venden alimentos procesados llegan hasta grupos de consumidores que trascienden las fronteras nacionales, lo que incide en la salud de las poblaciones transfronterizas. Los Estados deben reconocer esta realidad y hacer

³⁸ OMS, *Marketing Food to Children: the Global Regulatory Environment* [Comercialización de alimentos para niños: el marco reglamentario mundial] (Ginebra, 2004), pág. 13.

³⁹ Institute of Medicine of the National Academies, *Building Public–Private Partnerships in Food and Nutrition* [Crear alianzas entre los sectores público y privado en materia de alimentación y nutrición] (Washington D.C., 2012), págs. 9 a 22. Se puede consultar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97331/pdf/TOC.pdf>.

⁴⁰ Barbara Fraser, "Latin American countries crack down on junk food" [En América Latina los países toman medidas enérgicas contra la comida basura], *The Lancet*, vol. 382, N° 9890 (agosto de 2013), págs. 385 y 386.

que estas empresas acaten su marco reglamentario; pueden imponer a las inversiones de las empresas transnacionales condiciones relativas a la salud y exigirles que respeten las normas sobre nutrición, publicidad y comercialización⁴¹, por ejemplo condicionando las inversiones de las cadenas de comercios al por menor extranjeras a la exigencia de que en sus tiendas se vendan alimentos saludables.

27. No obstante, reglamentar la inversión extranjera directa de las empresas transnacionales mediante condiciones sobre el tipo de alimentos que producen puede influir en la decisión de las empresas de invertir en esos Estados⁴². Algunos países, especialmente los países de bajos y medianos ingresos que dependen de la inversión extranjera directa, pueden no estar en condiciones de imponer requisitos relacionados con la salud o la alimentación. Por ello, los Estados quizás no puedan atribuir prioridad a la salud de la población, con lo que se debilita la plena efectividad del derecho a la salud. Es necesario aplicar otros criterios, como los incentivos a la fabricación y venta de productos más saludables, para proteger el derecho a la salud de la población y seguir atrayendo la inversión extranjera directa.

V. Responsabilidades de la industria de la alimentación y las bebidas

28. Aunque los instrumentos internacionales de derechos humanos se refieren a los Estados como garantes fundamentales de los derechos, los agentes no estatales también tienen la responsabilidad de respetar el derecho a la salud. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe la violación de los derechos humanos en él enunciados, no solo por parte de los Estados sino también de cualquier "grupo o individuo", lo que implica claramente la responsabilidad de los agentes no estatales en el ejercicio de los derechos humanos (artículo 5). El marco del derecho a la salud define aún más esta posición y dispone que, si bien en definitiva solo los Estados partes en el Pacto son responsables de cumplirlo, todos los miembros de la sociedad, así como el sector empresarial privado, tienen responsabilidades en relación con el ejercicio del derecho a la salud. En el contexto de las empresas comerciales y las empresas transnacionales, se han adoptado varias directrices internacionales que expresan claramente que esas empresas tienen la obligación de respetar los derechos humanos, lo que incluye el derecho a la salud⁴³. Las responsabilidades de las empresas comerciales son independientes del deber del Estado de cumplir las obligaciones relativas a los derechos humanos y también de las obligaciones de las empresas de acatar la legislación y la reglamentación nacionales⁴⁴.

29. La responsabilidad de respetar el derecho a la salud exige que la industria alimentaria se abstenga de emprender actividades que afecten negativamente al derecho de la población al más alto nivel posible de salud. Cuando los Estados promulgan leyes en el marco de sus políticas nacionales de salud para desincentivar el consumo de alimentos insalubres y promover opciones más saludables, la industria alimentaria tiene la obligación de cumplir esas leyes y renunciar a las actividades que puedan menoscabar estas políticas. Estas empresas deben adoptar medidas para prevenir, mitigar o reparar los efectos negativos de sus actos. Por ejemplo, a la vista del efecto negativo de las actividades de

⁴¹ "The role of foreign direct investment in the nutrition transition" (véase la nota 24), pág. 363.

⁴² Neal H. Hooker and Julie A. Caswell, "Trends in food quality regulation: implications for processed food trade and foreign direct investment" [Tendencias de la reglamentación de la calidad de los alimentos: las repercusiones en los alimentos procesados y la IED], *Agribusiness*, vol. 12, N° 5 (septiembre/octubre de 1996), págs. 411 a 419.

⁴³ E/CN.4/Sub.2/2003/12/Rev.2. Véase también HR/PUB/11/04.

⁴⁴ HR/PUB/11/04, Principle II, A.11.

comercialización y promoción en la alimentación de los niños, la industria alimentaria tiene que abstenerse de hacer publicidad de los productos poco saludables con destino a los niños, de conformidad con la legislación y la reglamentación nacionales. No respetar esa normativa nacional puede representar una infracción, no solo de la ley sino también del derecho a la salud. Asimismo, la industria alimentaria debe renunciar a promover afirmaciones falsas o engañosas sobre los beneficios de sus productos para la salud, a tenor de su responsabilidad de respetar el derecho a la salud. Se ha demostrado que muchas afirmaciones sobre las propiedades saludables de los productos alimenticios no se han podido verificar y eran engañosas en cuanto a los beneficios relativos para la salud. Además, aunque ingredientes no saludables como el azúcar o la grasa sean sustituidos por almidón refinado y publicitados como opciones alimenticias "más sanas", sigue tratándose de alimentos procesados con insignificantes mejoras de la calidad nutricional⁴⁵.

30. Algunos estudios han demostrado que la industria alimenticia utiliza diversas estrategias para socavar la labor estatal en favor de una nutrición saludable. Por ejemplo, la mencionada industria contrata a personalidades del mundo académico para sus consejos consultivos, cuyas conclusiones pueden ser más favorables a la industria alimentaria; ello acarrea el peligro de que la industria alimentaria se sirva de estas conclusiones tendenciosas para corroborar sus afirmaciones en materia de nutrición⁴⁶. Entre otras tácticas la industria puede financiar grupos de encubrimiento (que parecen ser independientes, pero son controlados por otra organización), cabildear y presentar demandas y amenazar con iniciar pleitos⁴⁷. Se ha demostrado que, so pretexto de cumplir sus obligaciones éticas hacia la sociedad en general, las grandes empresas de refrescos han intentado que la responsabilidad de la elección de alimentos más saludables recaiga en los consumidores, en lugar de asumir su papel en la creación de un entorno alimentario poco saludable. Además, estas empresas han evocado la responsabilidad social para malograr los intentos de la reglamentación oficial y aumentar las ventas de sus productos, en especial para los niños⁴⁸. Esos actos representan una negación del derecho a la salud.

31. Como la industria alimentaria desempeña un papel clave en el contexto mundial de la alimentación y es reconocida como el factor determinante principal de las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación, está clara su responsabilidad de adoptar medidas para hacer efectivo el derecho a la salud. Aunque muchos de los desafíos a que se enfrenta el sistema alimentario, como la presión ambiental (por ejemplo las sequías y las inundaciones) son ajenos al control de la industria alimentaria, en varios sectores pueden tener una incidencia positiva para la salud, al promover la inversión en alimentos más saludables e inferir en las opciones en este sentido. A tal efecto, la industria debe considerar la adopción de normas para mejorar la calidad nutricional de los alimentos mediante la reformulación de los productos y la mejora del etiquetado y la información, para contribuir a una alimentación más saludable. La industria alimentaria debe invertir en investigación para mejorar el contenido nutricional de sus productos, en vez de dedicar las inversiones a

⁴⁵ Marion Nestle and David S. Ludwig, "Front-of-package food labels: public health or propaganda" [El etiquetado de los envases de alimentos: salud pública o propaganda], *Journal of the American Medical Association*, vol. 303, N° 8 (2010), pág. 772.

⁴⁶ Kelly D. Brownell and Kenneth E. Warner, "The perils of ignoring history: big tobacco played dirty and millions died. How similar is big food?" [Los peligros de ignorar la historia: las grandes tabacaleras jugaron sucio y causaron millones de muertes], *The Milbank Quarterly*, vol. 87, N° 1 (2009), págs. 278 y 279.

⁴⁷ Véase el discurso inaugural de la Dra. Margaret Chan, Directora-General de la OMS, en la Octava Conferencia Mundial sobre la promoción de la salud, Helsinki, 10 de junio de 2013. Se puede consultar en: http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/.

⁴⁸ Lori Dorfman *et al.*, "Soda and tobacco industry corporate social responsibility campaigns: how do they compare?" [Las campañas de responsabilidad social de las industrias de refrescos y tabaco: comparación], *PLOS Medicine*, vol. 9, N° 6 (2012), págs. 3 y 4.

aumentar la venta de los productos existentes⁴⁹. Asimismo, los supermercados y los restaurantes de comida rápida deben adoptar disposiciones para suministrar y promover una alimentación más saludable. Por ejemplo, además de indicar el contenido calórico de las comidas en el menú, los restaurantes de comida rápida deben adoptar modelos adecuados de creación de perfiles de nutrientes que indiquen la composición nutricional de los alimentos que venden.

32. En el contexto de su responsabilidad de respetar el derecho a la salud, la industria alimentaria debe velar por la transparencia de la información y composición nutricional, sector este en el que, hasta ahora, sus esfuerzos han sido lamentablemente insuficientes. La industria alimentaria debe adoptar medidas concretas para que los consumidores tengan información nutricional suficiente sobre sus productos para que puedan adoptar decisiones más responsables en materia de alimentación. Además, crear y aplicar mecanismos de divulgación de los conflictos de intereses en sus estructuras de gobernanza puede contribuir a las medidas encaminadas a garantizar la transparencia del funcionamiento de la industria alimentaria, lo que cobra especial importancia cuando los financiadores mundiales de la salud, que también son agentes no estatales, son accionistas o miembros de los consejos de administración de la industria alimentaria⁵⁰.

VI. Grupos vulnerables

33. Los Estados tienen el deber fundamental de proteger el derecho a la salud de los grupos de población vulnerables y marginados. El presente informe presta especial atención a tres grupos en particular: los niños, que son más vulnerables a las técnicas de venta; las mujeres, porque esas técnicas aprovechan los prejuicios de género y perpetúan los papeles tradicionales y desiguales de los sexos, y los grupos de bajos ingresos, porque no disponen de un acceso fácil a los alimentos saludables. Otras personas o comunidades también pueden correr graves riesgos de contraer enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación por motivos de raza, género, situación de los indígenas o lugar de residencia, así como por vulnerabilidades múltiples o transversales.

A. Los niños

34. Pese a que es común asociar las enfermedades no transmisibles a las personas mayores, los niños también padecen de muchas de estas enfermedades como cardiopatías, cáncer y diabetes, y de factores de riesgo como el sobrepeso o la obesidad⁵¹. Las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación y la obesidad afectan incluso a los niños muy pequeños. Por ejemplo, de los 500 millones de personas obesas que había en

⁴⁹ Marion Nestle and Ted Wilson, "Food industry and political influences on American nutrition" [La industria alimentaria y las influencias políticas en la nutrición de los Estados Unidos], in *Nutritional Health: Strategies for Disease Prevention*, N. J. Temple *et al.* (eds.), 3^a ed. (Humana Press, 2012), pág. 480.

⁵⁰ David Stuckler *et al.*, "Global health philanthropy and institutional relationships: how should conflicts of interest be addressed?" [La filantropía mundial de la salud y las relaciones institucionales: ¿cómo abordar los conflictos de intereses?], *PLOS Medicine*, vol. 8, N° 4 (2011), pág. 7.

⁵¹ NCD Alliance, "A focus on children and non-communicable diseases (NCDs)" [Los niños y las enfermedades no transmisibles en el centro de atención. Documento de posición preparado para la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles], Nueva York, septiembre de 2011, pág. 5.

el mundo en 2008, más de 42 millones eran niños menores de 5 años, y 35 millones de esos niños vivían en países en desarrollo⁵².

35. Los niños son especialmente vulnerables a las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación, bien porque su alimentación depende de otros (por ejemplo, los padres o la escuela) o porque son más vulnerables a las presiones de la comercialización⁵³. Además, una alimentación poco saludable en la infancia puede tener graves consecuencias para la salud en el transcurso de la vida a causa de la formación temprana de hábitos y preferencias alimentarios, y también porque las enfermedades no transmisibles de la infancia tienen probabilidades de persistir en la edad adulta. Abordar el problema de la alimentación insalubre como factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles en niños puede aportar importantes ventajas para la salud y reducir la carga de los gastos de sanidad durante todo el ciclo vital⁵⁴.

36. Además de las técnicas de venta de alimentos malsanos para niños mediante regalos de juguetes, concursos, redes sociales, personajes de dibujos animados, juegos, televisión, películas y sitios web interactivos, o en ambientes juveniles como escuelas y centros recreativos, con frecuencia esta comercialización omnipresente también va dirigida a los padres⁵⁵, con el propósito de incitarles a comprar alimentos insalubres para sus hijos. En muchos casos, las técnicas de venta de la industria alimentaria pensadas para los niños y sus padres pueden apuntar de forma desproporcionada a determinados grupos raciales, étnicos o socioeconómicos, agudizando las desigualdades que padecen esos grupos en materia de salud⁵⁶.

37. Los niños también suelen estar expuestos a la comida basura, tanto en entornos públicos como privados. Los alimentos que se sirven o venden en marcos institucionales como las escuelas, pueden estar compuestos de una cantidad desproporcionada de comida basura u otros alimentos de valor nutricional limitado, como ocurre en particular en los programas de almuerzos escolares, que a veces disponen de pocos fondos para la compra de alimentos más saludables⁵⁷. En otros lugares que acogen a niños y jóvenes, como los centros deportivos, también pueden escasear los alimentos saludables. En el sector privado las comidas para los niños suelen tener un alto contenido de grasas, azúcar y sal, y no satisfacen sus necesidades nutricionales, especialmente en los establecimientos de comidas rápidas. Este puede ser el caso incluso de los alimentos comercializados como comidas

⁵² *Ibid.*, pág. 7.

⁵³ NCD Alliance, "Children in every policy: recommendations for a lifecourse approach to NCDs" [Los niños en las diversas políticas: recomendaciones para un enfoque de las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación en todo el ciclo vital], documento de información, mayo de 2011, pág. 2.

⁵⁴ "A focus on children and non-communicable diseases (NCDs)" (véase la nota 13 *supra*), pág. 5.

⁵⁵ Oficina Regional para Europa de la OMS, *Marketing of Foods High in Fat, Salt and Sugar to Children: Update 2012–2013* [Comercialización de alimentos con alto contenido de grasas, sal y azúcar para los niños: Actualización] (Copenhague, 2013); Consumers International, *The Junk Food Trap: Marketing Unhealthy Food to Children in Asia Pacific* [La trampa de la comida basura: las técnicas de venta de alimentos poco saludables a los niños en la región de Asia y el Pacífico] (Londres, 2008).

⁵⁶ Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity, *Fast Food Facts 2013: Measuring Progress in the Nutritional Quality and Marketing of Fast Food to Children and Teens* [Datos sobre la comida rápida: medición de los avances en la calidad nutricional y la comercialización de la comida rápida para niños y adolescentes] (Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, 2013), pág. 63.

⁵⁷ Patricia M. Anderson y Kristin F. Butcher, "Reading, writing and raisinets: are school finances contributing to obesity?" [Leer, escribir y las pasas de uva recubiertas de chocolate: ¿contribuye la economía escolar a la obesidad?], National Bureau of Economic Research Working Paper N° 11177, (Cambridge, 2005), pág. 5. Se puede consultar en: <http://www.nber.org/papers/w11177.pdf>.

infantiles "sanas" y cuando se dispone de alimentos auténticamente nutritivos, la opción por defecto puede seguir siendo insalubre⁵⁸.

38. Los Estados deben cumplir sus obligaciones en lo tocante al derecho a la salud de los niños, o sea que han de ocuparse de la cuestión de la obesidad infantil, reducir la exposición de los niños a las comidas rápidas y las bebidas con alto contenido de azúcar y cafeína y otras sustancias perjudiciales, reglamentar la comercialización de esos alimentos y controlar su presencia en escuelas y otros lugares frecuentados por niños. Los Estados también deben velar por que haya programas eficaces de educación y sensibilización para la salud destinados a los niños, como las campañas contra las técnicas de venta o los programas de enseñanza entre pares, y que las opciones y la información sobre alimentos sanos estén disponibles en las instituciones que atienden a niños, como las escuelas, los servicios pediátricos de salud o los centros juveniles.

B. Las mujeres

39. Las técnicas de venta de alimentos poco saludables suelen adoptar una perspectiva de género que perpetúa la dinámica tradicional y desigual en detrimento de la mujer. Pese al aumento de los hogares con ingresos dobles, o que dependen de la mujer para la subsistencia, las mujeres siguen cargando con una parte desproporcionada de las tareas del hogar, en particular la preparación de las comidas. Ello hace que aumente el consumo de alimentos preparados muy procesados, porque, si bien las mujeres tienen menos tiempo, se sigue esperando de ellas que se ocupen de la comida⁵⁹. La publicidad de los alimentos suele dirigirse a la mujer para ofrecerle comidas preparadas para sus hijos o productos de marca que "mejoran" la alimentación tradicional.

40. Otros mensajes de comercialización dirigidos a mujeres hacen hincapié en la sexualidad y en una figura "atractiva" inalcanzable para promover alimentos poco saludables, que no solo perpetúan los estereotipos de género sino que tienen repercusiones negativas tanto en la salud física —como las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación— como en la salud psíquica, por ejemplo los trastornos de la alimentación⁶⁰.

41. Las políticas alimentarias que priorizan la comida en el hogar para mejorar la dieta deben tener en cuenta las dinámicas del género y del mercado de trabajo. Los programas de comida sana no deben centrarse únicamente en las madres, sino que deben fomentar el papel de los hombres en la preparación de las comidas, y tomar en consideración las diversas modalidades de organización de la familia.

C. Grupos de bajos ingresos

42. Aunque las enfermedades no transmisibles suelen considerarse "enfermedades de sociedades prósperas", la relación entre los ingresos y los factores de riesgo relacionados

⁵⁸ *Fast Food Facts 2013* (véase la nota 59), pág. 29.

⁵⁹ Patricia Allen and Carolyn Sacks, "Women and food chains: the gendered politics of food" [Las mujeres y las cadenas de distribución de alimentos: el sesgo de la política alimentaria], *International Journal of Sociology of Food and Agriculture*, vol. 15, N° 1 (2007), págs. 9 y 10.

⁶⁰ *Ibid.*, págs. 2 a 4.

con la alimentación es compleja⁶¹. Algunos estudios indican que cuando un país llega a un producto interno bruto *per capita* de 2.500 dólares, la obesidad es más frecuente en los grupos de bajos ingresos que en los de ingresos mayores⁶², mientras que en varios países desarrollados y en países de ingresos medianos el consumo de alimentos insalubres está muy relacionado con los bajos ingresos y con un nivel de instrucción inferior⁶³. La idea de que las enfermedades no transmisibles afectan solo a los ricos ha hecho que no se tengan debidamente en cuenta estas enfermedades en las políticas sanitarias destinadas a las poblaciones de bajos ingresos, en detrimento de su derecho a la salud⁶⁴.

43. La alimentación de los grupos de bajos ingresos acostumbra a ser de peor calidad que la de otros grupos de población⁶⁵, porque los alimentos saludables como la fruta y verdura frescas pueden ser poco asequibles, lo que disuade de consumirlos⁶⁶. Además, muchos grupos de bajos ingresos, como los trabajadores en régimen de turnos, suelen carecer de tiempo o de instalaciones para cocinar, lo que hace que la comida ultraprocesada, ya preparada, les resulte más atractiva que los alimentos saludables, aun cuando no sean necesariamente menos caros.

44. También es más probable que las personas con bajos ingresos vivan en "desiertos alimentarios" (regiones donde no hay acceso a alimentos frescos saludables) o en "pantanos alimentarios" (zonas donde es significativamente mayor la presencia de alimentos poco saludables y su comercialización). En las zonas de bajos ingresos suele haber una menor disponibilidad de alimentos saludables, su calidad y atractivo son inferiores, o son más caros⁶⁷. En cambio, en estas mismas zonas puede haber hasta dos veces y media más establecimientos de comida rápida que en las zonas de ingresos altos⁶⁸. Es probable que estos problemas se agraven con las barreras geográficas en el caso de las comunidades rurales apartadas o los barrios marginales urbanos mal abastecidos, o cuando el transporte entre las zonas de ingresos bajos y altos es deficiente.

-
- ⁶¹ Food Research and Action Center, "Do the data show a link between obesity and poverty?" [¿Demuestran los datos una relación entre la obesidad y la pobreza?], otoño de 2010. Se puede consultar en: http://frac.org/wp-content/uploads/2010/09/do_data_show_obesity_poverty_link_brief.pdf; Carlos A. Monteiro *et al.*, "Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review" [Estudio de la situación socioeconómica de la obesidad en la población adulta de los países en desarrollo], *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 82, N° 12 (diciembre de 2004), págs. 940 a 946.
- ⁶² "Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries" (véase la nota anterior); OMS, *Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación* (Ginebra, 2008), párr. 8.
- ⁶³ Véase Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, *Non-Communicable Disease and Poverty: the Need for Pro-Poor Strategies in the Western Pacific Region: a Review* [Las enfermedades no transmisibles y la pobreza: la necesidad de establecer estrategias a favor de los pobres en la región del Pacífico occidental. Examen (Ginebra, 2007), págs. 29 a 32.
- ⁶⁴ *Ibid.*, págs. 8 y 9.
- ⁶⁵ Nicole Darmon and Adam Drewnowski, "Does social class predict diet quality?" [¿Se puede predecir la calidad de la alimentación según la clase social?], *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 87, N° 5 (mayo de 2008), págs. 1107 a 1117.
- ⁶⁶ Mayuree Rao *et al.*, "Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis" [¿Son más caros los alimentos y las pautas alimentarias sanos que los menos saludables? Examen sistemático y metaanálisis], *BMJ Open*, vol. 3, N° 12 (2013).
- ⁶⁷ Policy Link and The Food Trust, *The Grocery Gap: Who has Access to Healthy Food and Why it Matters* [La disparidad de las tiendas de alimentos: ¿quién tiene acceso a los alimentos sanos y por qué es importante?] (2010).
- ⁶⁸ DD Reidpath *et al.*, "An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity" [Estudio ecológico de la relación entre los determinantes sociales y ambientales de la obesidad], *Health Place*, vol. 8, N° 2 (2002), págs. 141 y 145.

45. La alimentación deficitaria suele acarrear mayores consecuencias para las personas de bajos ingresos que para los otros grupos. La desnutrición en los primeros años de vida puede elevar las probabilidades de ser obeso más adelante a causa de la reacción de "abundancia o escasez" que hace que el cuerpo acumule grasa cuando la encuentra⁶⁹. Esta combinación de falta de seguridad alimentaria o hambre con la inmediata disponibilidad de la comida basura, con gran cantidad de calorías, hace que las comunidades de bajos ingresos estén particularmente expuestas a las enfermedades no transmisibles, en comparación con los grupos de ingresos superiores. Factores psicosociales como el estrés, la mayor incidencia de otros factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y un menor acceso a la atención preventiva también pueden aumentar el riesgo de contraer enfermedades vinculadas a la alimentación, como la diabetes, las cardiopatías y la hipertensión, entre los grupos de bajos ingresos⁷⁰.

46. Por consiguiente, en su lucha contra las enfermedades no transmisibles los Estados deben ocuparse de las disparidades socioeconómicas en general, garantizando que los planes de seguridad alimentaria o reducción de la pobreza tengan debidamente en cuenta la necesidad de disponer de alimentos más saludables. Por ejemplo, podría aumentarse la oferta de frutas y verduras en el marco de los planes de seguridad alimentaria, dando incentivos al comercio minorista de alimentación para que venda alimentos sanos en los barrios de bajos ingresos o mejorando el transporte público a las zonas donde se puedan adquirir alimentos sanos. En particular, los programas sociales destinados a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, pueden ser una herramienta útil de mejora de la salud si cuentan con financiación suficiente para comprar alimentos sanos y se combinan con medidas adecuadas que prevean programas de educación nutricional y proporcionen alimentos saludables y asequibles a sus beneficiarios⁷¹. Por último, los Estados deben tratar de subsanar las desigualdades en el acceso a la atención primaria y preventiva de la salud para atenuar los efectos desproporcionados de la alimentación poco saludable en las comunidades de bajos ingresos.

VII. Participación

47. En el contexto del derecho a la salud es necesaria la participación de la población, especialmente de los grupos afectados, en las decisiones relacionadas con la salud que se adopten a todos los niveles: comunitario, regional y nacional. Los Estados deben garantizar la participación de las comunidades afectadas y los grupos vulnerables en la elaboración de las políticas alimentarias y en la adopción de las decisiones relativas a la disponibilidad y comercialización de alimentos en sitios tales como las escuelas, los lugares de trabajo y los centros comunitarios. La participación habilita a las personas a ejercer su derecho a la autonomía y a tomar sus propias decisiones sobre la salud alimentaria.

48. En el contexto del derecho a la salud, una participación verdadera beneficia a la salud pública y confiere poder a las personas. Los Estados deben reservar espacios en los

⁶⁹ Gian-Paolo Ravelli *et al.*, "Obesity in young men after famine exposure in utero and early infancy" [La obesidad en los hombres jóvenes tras la exposición al hambre en el útero y en la primera infancia], *New England Journal of Medicine*, vol. 295, N° 7 (1976), págs. 349 a 353.

⁷⁰ Food Research and Action Center, "Food insecurity and obesity: understanding the connections" [La falta de seguridad alimentaria y la obesidad: entender su interconexión], primavera de 2011, se puede consultar en: http://frac.org/pdf/frac_brief_understanding_the_connections.pdf.

⁷¹ Food Research and Action Center, "How improving federal nutrition program access and quality work together to reduce hunger and promote healthy eating" [La mejora del programa federal de acceso a la nutrición y a la calidad contribuyen a reducir el hambre y a fomentar las prácticas sanas de alimentación], febrero de 2010, se puede consultar en: http://www.frac.org/pdf/CNR01_qualityandaccess.pdf.

que los niños y sus padres puedan hacer oír su opinión sobre la alimentación escolar y los empleados sobre la comida en el lugar de trabajo, o permitir que los grupos comunitarios o de consumidores participen en la elaboración de normas. Los Estados deben organizar amplias consultas públicas para influir en la formulación de políticas en todos los sectores, en particular las políticas de producción agrícola, la reglamentación de los alimentos poco sanos y las normas nutricionales de las instituciones públicas, y para supervisar la transparencia del etiquetado, comercialización y promoción de los alimentos.

49. Los Estados deben promover programas comunitarios de salud sobre las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, como la enseñanza entre pares, las iniciativas comunitarias de jardinería y de cocina, o las iniciativas en favor de la comida sana en las escuelas, lugares de trabajo, centros de atención primaria de salud o vendedores de comida. Como tener en cuenta los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles supone modificar la conducta a largo plazo, para asegurar el éxito y la sostenibilidad de los programas de nutrición y de salud preventiva conviene que las comunidades locales se identifiquen con las políticas sanitarias. Esta participación hará que las políticas y los programas sanitarios se ajusten mejor a sus necesidades de salud. La participación y las aportaciones de los niños en los programas de almuerzos escolares permiten determinar opciones que son a la vez saludables y atractivas para ellos, y con frecuencia se ha demostrado que la idea de que los niños prefieren las opciones insalubres es inexacta⁷². La participación local de los habitantes de las zonas de bajos ingresos puede contribuir a una evaluación de los alimentos disponibles en esas zonas que refleje las experiencias cotidianas de los residentes con más fidelidad que los estudios de expertos. Asimismo, la educación y participación de los consumidores y los vendedores de comida del sector informal en los programas de alimentación saludable puede mejorar la nutrición en un sector que por lo demás es difícil de reglamentar, a la vez que permite a esos vendedores conservar sus medios de vida.

VIII. Rendición de cuentas y recursos

50. Los Estados tienen la obligación de mantener mecanismos legislativos, judiciales y administrativos accesibles y eficaces para que la población pueda pedir cuentas a los Estados y a los agentes no estatales y reclamar reparaciones en los casos de violación del derecho a la salud. El hecho de que los Estados no legislen ni apliquen los marcos normativos de la industria alimentaria puede de por sí constituir una violación del derecho a la salud. Por ejemplo, si el Estado no aprueba leyes que prescriban que se proporcione y divulgue información, los individuos no estarán en condiciones de tomar decisiones fundamentadas sobre su alimentación, lo que puede impedirles el logro del nivel más alto posible de salud.

51. Los Estados no solo deben garantizar que se adopten las leyes y políticas pertinentes, sino también que se formulen, se pongan en práctica y se supervisen de forma transparente, en consonancia con el derecho a la salud. La transparencia debe garantizarse en todo momento, en particular cuando se negocian obligaciones internacionales. Algunos tratados de inversión exigen la transparencia, pero vinculada a la promoción y protección

⁷² Katherine Bauer *et al.*, "How can we stay healthy when you're throwing all of this in front of us? Findings from focus groups and interviews in middle schools on environmental influences on nutrition and physical activity" ["¿Cómo mantenernos sanos cuando nos ponen todo eso delante de los ojos? Conclusiones de los grupos y entrevistas en las escuelas del ciclo medio de secundaria sobre las influencias ambientales en la nutrición y la actividad física], *Health Education and Behavior*, vol. 31, N° 1 (febrero de 2004), págs. 40 y 41.

de las inversiones internacionales⁷³. Lo fundamental es que las leyes y reglamentaciones que puedan afectar a las inversiones se den a conocer públicamente a las partes contratantes. Algunas organizaciones internacionales han adoptado principios de transparencia, relacionados no obstante con la previsibilidad de las normas y reglamentaciones de inversión⁷⁴ para proteger el interés comercial de las partes contratantes, lo que beneficia a los intereses comerciales privados de las empresas transnacionales. Además, estos tratados se negocian en secreto sin que haya debate alguno a escala nacional, lo que no es compatible con el marco del derecho a la salud⁷⁵.

52. Los tratados comerciales de inversión prevén obligaciones que son automáticamente vinculantes para los Estados. Para cumplir estas obligaciones, los Estados pueden verse obligados a modificar políticas nacionales tales como las políticas agrícolas o en materia de etiquetado. Ello distorsiona pues la función de los Estados de formular políticas nacionales, en beneficio de los derechos privados de la industria alimentaria y de bebidas y en detrimento de los derechos públicos de la población afectada⁷⁶. El marco del derecho a la salud, por otro lado, exige la transparencia de las actividades que directa o indirectamente afectan a la gobernanza, actúa como freno frente a las decisiones arbitrarias que puedan adoptar los Estados y evita las violaciones del derecho a la salud. Una de las formas con que los Estados pueden garantizar la transparencia consiste en dar acceso a las negociaciones a las personas afectadas, como pueden ser los agricultores y los consumidores. Como mínimo, los Estados deben permitir el examen público y minucioso del texto de esas negociaciones y acuerdos e invitar a las partes interesadas a formular observaciones antes de firmar estos últimos.

53. La rendición de cuentas puede hacerse también mediante indicadores, criterios de referencia y objetivos con los cuales controlar y evaluar el desempeño del Estado y de los actores no estatales en el logro de las metas de reducción del riesgo y prevalencia de las enfermedades no transmisibles⁷⁷. Teniendo en cuenta que en la reglamentación de las actividades de la industria alimentaria y el suministro de alimentos nutritivos⁷⁸ pueden intervenir varios organismos del Estado, debe darse a conocer al público información que describa sucintamente el cometido de esos organismos, individualmente y en conjunto, para cumplir los criterios de referencia establecidos. Si el público y los organismos independientes de supervisión disponen de esa información podrán evaluar las actividades de la industria alimentaria y considerar si acatan la legislación y las normas nacionales

⁷³ Organización Mundial del Comercio, Los principios del sistema de comercio, http://www.wto.org/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/fact2_s.htm.

⁷⁴ ASEAN [Asociación de Naciones de Asia Sudoriental] Comprehensive Investment Agreement, Article 1 (c). Se puede consultar en: http://aseansummit.mfa.go.th/14/pdf/Outcome_Document/ASEAN%20Compre%20Invest%20Agreement.pdf.

⁷⁵ Sharon Friel *et al.*, "A new generation of trade policy: potential risks to diet-related health from trans Pacific partnership agreement" [Una nueva generación de políticas comerciales: los posibles riesgos para los aspectos de la salud relacionados con la alimentación del Acuerdo Transpacífico], *Globalization and Health*, vol. 9, N° 46 (2013), pág. 2.

⁷⁶ Sarah E. Clark *et al.*, "Exporting obesity: US farm and trade policy and the transformation of the Mexican consumer food environment" [Exportar la obesidad: la política agrícola y comercial de los Estados Unidos y la transformación del entorno alimentario de los consumidores mexicanos], *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 18, N° 1 (2012), pág. 54.

⁷⁷ OMS, Proyecto de marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, A66/8. Se puede consultar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-sp.pdf.

⁷⁸ Michael R. Taylor, "Preparing America's food safety system for the twenty-first century" [Preparar el sistema de alimentación sana de los Estados Unidos para el siglo XXI], *Resources*, N° 127 (primavera de 1997), pág. 16. Se puede consultar en: http://rff.org/Documents/Resources/Resources-127_Taylor.pdf.

sobre comercialización, etiquetado y nutrición. Los Estados deben también promover la supervisión de otros agentes no estatales, como las escuelas privadas y los organismos de radiodifusión, para verificar sus políticas en lo que respecta a la industria alimentaria. El examen y la evaluación de las medidas y normas adoptadas por los Estados y los agentes no estatales en lo relativo a la venta y disponibilidad de alimentos nutritivos comprenden el marco de la rendición de cuentas.

54. La mayor prevalencia de las enfermedades no transmisibles y su relación con las prácticas adoptadas por la industria alimentaria hacen que sea necesario el acceso a las reparaciones. Es especialmente difícil obtener una decisión judicial para que las empresas transnacionales respondan por las violaciones del derecho a la salud. Los tratados de inversión, como los tratados bilaterales y los acuerdos de libre comercio que facilitan la penetración y consolidación de las empresas transnacionales en las economías nacionales, incluyen mecanismos internacionales de solución de diferencias que permiten a las empresas privadas demandar a los Estados. No obstante, esos tratados imponen obligaciones unilaterales a los Estados receptores, de modo que resulta difícil integrar a las empresas transnacionales en el ordenamiento jurídico nacional, y en particular en el sistema judicial. Además, las empresas matrices suelen alegar los principios de responsabilidad limitada y de las personalidades jurídicas distintas para eximirse de toda responsabilidad por las filiales que funcionan en diversas jurisdicciones⁷⁹. Incluso cuando pueden ejercerse recursos contra las empresas nacionales, su aplicación suele ser nula o poco estricta, y no se sanciona a esas empresas por incumplimiento. Los consumidores deben disponer de recursos contra las empresas alimentarias, con independencia del país de origen de la empresa matriz. Así pues, los Estados deben esclarecer la responsabilidad de la empresa matriz y sus filiales con arreglo al derecho interno.

55. Los Estados también deben disponer de recursos contra las violaciones del derecho a la salud. En caso de que no hayan incorporado el derecho a la salud al ordenamiento jurídico nacional, deben preverse recursos contenciosos para que los particulares puedan recurrir contra el Estado y responsabilizarlo por no respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud. Cuando los Estados no adopten las medidas necesarias para cumplir los compromisos internacionales de reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles, en particular las enfermedades relacionadas con la alimentación, los ciudadanos deben tener acceso a los mecanismos nacionales, y a partir de ellos a los internacionales, para recurrir contra los Estados por no haber adoptado las medidas del caso. Garantizar el acceso a una variedad de recursos, en forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de no repetición, es una forma efectiva de responsabilizar a los Estados y a los agentes no estatales por las violaciones del derecho a la salud.

IX. Asistencia internacional y cooperación

56. En el marco del derecho a la salud, los Estados deben ampliar la asistencia y cooperación para conseguir la plena efectividad de este derecho. Los Estados, aunque celebren acuerdos internacionales, deben cerciorarse de que esos acuerdos no afectan negativamente al disfrute del derecho a la salud.

⁷⁹ Gwynne Skinner *et al.*, *The Third Pillar: Access to Judicial Remedies for Human Rights Violations by Transnational Business* [El tercer pilar: el acceso a los recursos jurídicos frente a las violaciones de los derechos humanos por las empresas transnacionales] (ICAR/CORE/ECCJ, 2013), pág. 11. Se puede consultar en: <http://accountabilityroundtable.org/wp-content/uploads/2013/02/The-Third-Pillar-Access-to-Judicial-Remedies-for-Human-Rights-Violation-by-Transnational-Business.pdf>.

57. La preponderancia que se da al comercio internacional sobre el derecho a la salud tiene amplias repercusiones en la salud pública⁸⁰. Por ejemplo, en el marco de los acuerdos comerciales internacionales, en ocasiones los Estados han expresado su preocupación por las normas internas de etiquetado nutricional adoptadas en otros Estados para alcanzar objetivos de salud pública⁸¹. Estas prácticas pueden restringir el espacio normativo de los países en desarrollo para atraer la inversión extranjera directa y evitar las sanciones económicas⁸². Los tratados bilaterales de inversión pueden alterar las directrices existentes, concertadas en acuerdos internacionales, y reducir los obstáculos arancelarios y no arancelarios a fin de permitir la importación y exportación de productos alimentarios insalubres. Los acuerdos de libre comercio, por ejemplo, han tenido que ver directamente con el aumento del consumo de refrescos⁸³.

58. Los acuerdos de inversión también pueden incluir disposiciones que permitan demandar a los Estados por haber adoptado medidas de protección de la sanidad pública que puedan afectar negativamente a la parte contratante y las empresas privadas. La simple amenaza de litigios largos y onerosos puede infundir tal temor que haga que los Estados se abstengan de formular esas normas⁸⁴. Para reducir la carga mundial y nacional que suponen las enfermedades no transmisibles y con el fin de que las preocupaciones en materia de salud predominen sobre las relaciones comerciales, los Estados tienen que colaborar prestando apoyo a sistemas alimentarios localizados y adecuados y garantizar la protección del marco normativo nacional de los sistemas nutricionales⁸⁵. Cuando concierten acuerdos de inversión, los Estados receptores deben adoptar actitudes resueltas y mencionar clara y explícitamente las excepciones a las inversiones que puedan ser perjudiciales para la salud pública⁸⁶.

59. Además, los Estados deben hacer extensiva la asistencia a los países de ingresos bajos y medianos que, a causa de sus limitados recursos, pueden verse imposibilitados de cumplir las normas de nutrición exigidas, con el consiguiente aumento de la carga de las enfermedades no transmisibles⁸⁷. En esos casos, los Estados deben ampliar la asistencia mediante la transferencia tecnológica, la creación de capacidad y, cuando proceda, el apoyo monetario (A/RES/66/2). Así los Estados que no disponen de competencias suficientes

⁸⁰ Kelley Lee y Meri Koivusalo, "Trade and health: is the health community ready for action?" [Comercio y salud: ¿está preparada la comunidad sanitaria para adoptar medidas?], *PLOS Medicine*, vol. 2, N° 1 (2005), pág. 14.

⁸¹ Organización Mundial del Comercio, "Los Miembros examinan directrices para una reglamentación favorable al comercio y la utilización de la señal 'Alto en...' para la 'comida basura', 13 de marzo de 2013, se puede consultar en: http://www.wto.org/spanish/news_s/news13_s/tbt_13mar13_s.htm.

⁸² OMS, *Trade, Trade Agreements and Non-Communicable Diseases in the Pacific Islands* [El comercio, los acuerdos comerciales y las enfermedades no transmisibles en las Islas del Pacífico] (2013), pág. 10.

⁸³ "Manufacturing epidemics" (véase la nota 10), pág. 6.

⁸⁴ "A new generation of trade policy" (véase la nota 78), pág. 5.

⁸⁵ Joint statement of Asia–Pacific Economic Cooperation (APEC) [Declaración conjunta del Foro de Cooperación Económica de Asia y el Pacífico] Ministers at the 2010 APEC Ministerial Meeting, Yokohama [Reunión ministerial del APEC], Yokohama, 11 de noviembre de 2010. Se puede consultar en: http://www.apec.org/Meeting-Papers/Ministerial-Statements/Annual/2010/2010_amm.aspx.

⁸⁶ Anne Marie Thowa y Benn McGrady, "Protecting policy space for public health nutrition in an era of international investment agreements" [Protección del marco normativo de la nutrición para la salud pública en una era de acuerdos internacionales de inversión], *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 92 pág. 142. Se puede consultar en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/13-120543.pdf>.

⁸⁷ NCD Alliance, "Food, nutrition, diet and non-communicable diseases" [Alimentos, nutrición, alimentación y enfermedades no transmisibles]. Se puede consultar en: http://www.wcrf.org/PDFs/PPA_NCD_Alliance_Nutrition.pdf.

podrán desarrollar y mantener la tecnología necesaria para adoptar medidas preventivas contra las enfermedades no transmisibles.

60. En el plano internacional, hasta ahora el compromiso político en relación con las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación no ha sido muy marcado. Tradicionalmente, las políticas internacionales —incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio— no consideraban importantes las enfermedades no transmisibles⁸⁸. Los organismos internacionales de asistencia que prestan ayuda en el ámbito de la salud a los países de bajos o medianos ingresos no han atribuido la prioridad suficiente a las enfermedades no transmisibles en esos países⁸⁹. Recientemente las organizaciones internacionales y regionales cambiaron el orden de prioridades e instaron a los gobiernos, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales a reunirse y tomar medidas conjuntas de prevención de esas enfermedades en todas las regiones⁹⁰. Al formular la Agenda de Desarrollo Post-2015, los Estados han mostrado una voluntad política encomiable y sin precedentes, de ocuparse de la reducción y prevención de las enfermedades no transmisibles⁹¹, y se instó a los gobiernos a reducir la carga que suponen estas enfermedades para 2025⁹². Los gobiernos reconocen cada vez más la relación existente entre la alimentación malsana y las enfermedades no transmisibles, y los desafíos que representa para el desarrollo (A/RES/66/2).

61. Es menester un marco internacional eficaz para responsabilizar jurídicamente a la industria alimentaria mundial de sus actos⁹³. Es necesario crear un marco internacional vinculante para los Estados, que les imponga la responsabilidad de modificar su legislación nacional con objeto de reducir y prevenir las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. El Convenio Marco para el Control del Tabaco podría servir de base para el marco internacional de rendición de cuentas y supervisión de la industria alimentaria y de bebidas. La comunidad internacional debe velar por que las empresas de alimentación, inspiradas en intereses comerciales, no socaven los esfuerzos de los Estados para hacer efectivo el disfrute del más alto nivel posible de salud.

62. No obstante, el simple consenso político puede no bastar para la reducción de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Los Estados y las

⁸⁸ Shanthi Mendis, "The policy agenda for prevention and control of non-communicable diseases" [El programa político de prevención y control de las enfermedades no transmisibles], *British Medical Bulletin*, vol. 96, N° 1 (2010), pág. 37.

⁸⁹ G.F. Anderson, "Missing in action: international aid agencies in poor countries to fight chronic disease" [Desaparecido en combate: los organismos internacionales de asistencia en los países pobres para luchar contra las enfermedades crónicas], *Health Affairs*, vol. 28, N° 1 (enero-febrero 2009), págs. 202 y 203.

⁹⁰ Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: Informe del Secretario General (A/66/83); Organización Panamericana de la Salud, *CARMEN: Una Iniciativa para Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No transmisibles* (Washington D.C., 2003). Se puede consultar en: <http://www.paho.org/carmen/wp-content/uploads/2012/06/CARMEN-General-Overview.pdf>.

⁹¹ Una nueva alianza mundial: erradicar la pobreza y transformar las economías a través del desarrollo sostenible: Informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda de Desarrollo Post-2015, pág. 38. Se puede consultar en: http://www.un.org/sg/management/pdf/HLP_P2015_Report.pdf.

⁹² OMS, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020* [Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020] (Ginebra, 2013), Objective 3, págs. 31 y 32. Se puede consultar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1.

⁹³ Human Rights Watch, "Consejo de Derechos Humanos de la ONU: Débil posición con respecto a las normas sobre negocios", 16 de junio de 2011, se puede consultar en: <http://www.hrw.org/es/news/2011/06/16/consejo-de-derechos-humanos-de-la-onu-d-bil-posici-n-con-respecto-las-normas-sobre-n>.

organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales deben aunar sus esfuerzos para luchar contra esta epidemia. Los Estados deben contar con un plan (con plazos) que prevea las medidas concretas que deberán adoptar individual y conjuntamente para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, a escala tanto mundial como nacional. Para alcanzar este objetivo, los Estados deben preparar indicadores, criterios de referencia y mecanismos mundiales y nacionales de rendición de cuentas, asignando recursos suficientes para reducir y prevenir la epidemia de obesidad, así como la creciente carga que suponen las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

X. Conclusiones y recomendaciones

63. Con arreglo a su obligación de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados deben elaborar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública —a los que debe darse amplia difusión— para afrontar la cuestión de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Esta estrategia debe reconocer el vínculo existente entre los alimentos poco saludables y las enfermedades no transmisibles, a la vez que aborda los fallos estructurales de la producción, comercialización y venta al por menor que hacen que estos alimentos sean más disponibles y accesibles que los alimentos más saludables. Con este fin, los Estados deben elaborar necesariamente enfoques multisectoriales que abarquen todos los ministerios competentes, como los ministerios de sanidad, agricultura, economía y hacienda, industria y comercio. Los Estados también deben procurar que las comunidades afectadas, como los agricultores y los grupos vulnerables (niños, mujeres y grupos de población de bajos ingresos) participen de manera auténtica y efectiva en todos los niveles de decisión para desalentar la producción y el consumo de alimentos no saludables y fomentar la disponibilidad y accesibilidad de opciones alimenticias más saludables.

64. Con objeto de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud, el Relator Especial recomienda que los Estados adopten las siguientes medidas:

a) Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos más saludables mediante políticas fiscales y agrícolas que desalienten la producción de alimentos perjudiciales para la salud. Asimismo, hay que incentivar a los agricultores para que cultiven productos más sanos.

b) Facilitar geográfica y económicamente el acceso a los alimentos nutritivos y saludables, especialmente para los grupos de bajos ingresos.

c) Proporcionar información sobre los efectos negativos de los alimentos malsanos y dar a conocer las ventajas de una alimentación equilibrada y los alimentos saludables, para fomentar su consumo.

d) Adoptar, aplicar y poner en práctica normas de etiquetado y de elaboración de perfiles nutricionales fáciles de entender, como los "semáforos" en las etiquetas.

e) Alentar a las empresas transnacionales, mediante incentivos y otras medidas fiscales, a fabricar y vender alimentos y bebidas más saludables que no sean perjudiciales para la salud.

f) Reglamentar la comercialización, publicidad y promoción de alimentos poco saludables, especialmente la dirigida a las mujeres y los niños, para reducir su visibilidad y aumentar la de alimentos más saludables, exigiendo por ejemplo, a los supermercados que coloquen las frutas y verduras en lugares más accesibles y visibles.

65. A fin de cumplir su obligación de hacer efectivo el derecho a la alimentación de los grupos vulnerables como los niños, las mujeres y los grupos de población de bajos ingresos, el Relator Especial recomienda que los Estados adopten las siguientes medidas:

- a) Abordar la cuestión de los estereotipos de género en la preparación de las comidas que dan un trabajo excesivo a las mujeres;
- b) Preparar y poner en práctica programas de educación para la salud con objeto de promover la elección de alimentos sanos en marcos institucionales tales como escuelas, centros de salud, centros juveniles y lugares de trabajo, con la participación de los niños, los padres y los empleados, respectivamente;
- c) Velar por que los programas de bienestar social destinados a los grupos de bajos ingresos faciliten información pertinente y proporcionen acceso a alimentos más sanos para poner fin a los "desiertos alimentarios".

66. Reconociendo el papel de la industria alimentaria en la carga creciente de las enfermedades no transmisibles, el Relator Especial recomienda que esta industria adopte las siguientes medidas:

- a) Adoptar directrices nutricionales internacionalmente aceptables y cumplir las directrices promulgadas al respecto en el plano nacional;
- b) Abstenerse de comercializar, promover o hacer publicidad de alimentos poco saludables para la población, especialmente para los niños;
- c) Invertir en la mejora del contenido nutricional de los alimentos poco saludables;
- d) Aumentar la transparencia de la información nutricional sobre los productos alimenticios, y abstenerse de hacer afirmaciones falsas o que se presten a confusión respecto de la salud;
- e) Abstenerse de socavar los esfuerzos de salud pública relacionados con la nutrición, en particular mediante recursos tales como la financiación y la publicidad de investigaciones tendenciosas, la creación de grupos de encubrimiento y los litigios largos y onerosos.

67. Con miras a proporcionar mecanismos de rendición de cuentas y de reparación y facilitar el acceso a ellos de las víctimas de las infracciones, el Relator Especial recomienda que los Estados adopten las siguientes medidas:

- a) Garantizar que los acuerdos internacionales comerciales y de inversión se concierten con total transparencia y con la participación de los grupos afectados, celebrando debates abiertos antes, durante y después de la negociación de los acuerdos.
- b) Alentar y promover la supervisión independiente de actividades del Estado y la industria alimentaria. Instar encarecidamente a la participación de las personas afectadas y las comunidades locales en la supervisión de esas actividades.
- c) Garantizar, mediante la legislación y los mecanismos adecuados, la existencia de recursos contra los Estados y los agentes no estatales que no hayan adoptado las medidas necesarias para cumplir las obligaciones dimanantes del derecho a la salud y los compromisos internacionales para la reducción de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

68. En lo que respecta a las obligaciones internacionales de los Estados, el Relator Especial recomienda a estos que adopten las siguientes medidas:

- a) **Dar preponderancia al derecho a la salud en los acuerdos internacionales de inversión y comercio, y procurar que las disposiciones de estos acuerdos o su aplicación no menoscaben este derecho;**
 - b) **Hacer extensiva la asistencia y cooperación a otros Estados que, por los limitados recursos de que disponen, no pueden cumplir los criterios exigidos en materia de nutrición, lo que ocasiona un aumento de la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación;**
 - c) **Formular objetivos y adoptar medidas concretas, individual y colectivamente, para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación de un modo que tenga en cuenta los recursos de que dispone cada Estado.**
-