



Asamblea General

Distr. general
14 de julio de 2023
Español
Original: inglés

Septuagésimo octavo período de sesiones

Tema 73 b) del programa provisional*

**Promoción y protección de los derechos humanos:
cuestiones de derechos humanos, incluidos otros medios
de mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y
las libertades fundamentales**

Alimentación, nutrición y el derecho a la salud

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, presentado de conformidad con la resolución del Consejo de Derechos Humanos [51/21](#).

* [A/78/150](#).



Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng

Resumen

En el presente informe, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, se centra en la alimentación, la nutrición y el derecho a la salud. Analiza el acceso a la alimentación y la nutrición y los resultados clínicos y de salud relacionados, así como su reflejo en las asimetrías de poder y los marcos normativos y regulatorios.

Utilizando los marcos de interseccionalidad y contra la colonialidad y el racismo, así como las leyes y normas internacionales de derechos humanos existentes, la Relatora Especial examina cómo la falta de acceso a alimentos sanos y nutritivos repercute en el crecimiento, el desarrollo y la calidad de vida a lo largo de todo el ciclo vital. También señala cómo el aumento del consumo de alimentos y bebidas no saludables ha impulsado la carga que suponen las enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Además, se centra en las buenas prácticas en diferentes partes del mundo y fomenta un enfoque integral de la tríada de la seguridad alimentaria, la nutrición y el derecho a la salud.

I. Introducción

1. La comida es una poderosa expresión de uno mismo y de la comunidad, y encarna valores culturales, políticos y económicos¹. A menudo es un “vehículo de transmisión de tradiciones e identidades culturales, especialmente cuando un grupo es marginado por motivos de raza, etnia, idioma o religión”², y también es un elemento fundamental de las estrategias políticas y económicas de los Estados, las empresas y los hogares³, intrínsecamente vinculado a las jerarquías sociales y las asimetrías de poder⁴.

2. Toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, que se hace extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, incluido un suministro adecuado de alimentos sanos y nutritivos (véase E/C.12/2000/4, párrs. 4, 11 y 12). La inseguridad alimentaria, o la falta de acceso regular a alimentos suficientes, sanos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y una vida activa y sana⁵, afecta a más de 2400 millones de personas, 800 millones de las cuales padecen hambre⁶. Además, el aumento del consumo de alimentos y bebidas no saludables, con exceso de azúcar, sodio o grasas y a menudo sometidos a altos niveles de procesamiento, ha impulsado la carga que suponen las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (véase A/HRC/26/31), que hoy por hoy constituyen las principales causas de muerte en todo el mundo⁷.

3. Mientras que los países de ingresos más bajos se enfrentan a tasas más elevadas de hambre y de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, las personas y comunidades más marginadas de todas las sociedades soportan la mayor carga de todas las formas de malnutrición, incluso en las naciones ricas. Las desigualdades reflejan patrones históricos y duraderos de discriminación y desempoderamiento por motivos de raza, etnia, clase, sexo y género, entre otros. Los Pueblos Indígenas, las mujeres, los niños y los lactantes se enfrentan a riesgos significativamente mayores de malnutrición y efectos en la salud relacionados⁸.

4. Las empresas con sede en países de ingresos más altos extraen valiosos recursos naturales para la producción de alimentos de los países de ingresos más bajos, a menudo desplazando a las poblaciones Indígenas y rurales de sus tierras y trastocando los medios tradicionales de producción de alimentos, con el fin de inundar sus mercados con alimentos y bebidas no saludables⁹. Tales prácticas constituyen una manifestación de neocolonialismo, racismo, aniquilación cultural y capitalismo extractivo.

5. El presente informe examinará cómo las desigualdades en alimentación, nutrición y resultados clínicos y de salud relacionados reflejan las asimetrías de poder en todos los niveles de la sociedad. Abordar estas desigualdades requiere un enfoque de la alimentación y la nutrición basado en los derechos, fundamentado en la igualdad sustantiva y centrado en las personas y comunidades históricamente marginadas. La

¹ Véase <http://public.wartburg.edu/mpsurc/images/wente.pdf>.

² Andrea D'Sylva y Brenda Beagan, “‘Food is culture, but it’s also power’: the role of food in ethnic and gender identity construction among Goan Canadian women”, *Journal of Gender Studies*, vol. 20, núm. 3 (2011), pág. 280.

³ Carole Counihan y Penny Van Esterik, “Introduction”, en *Food and Culture: A Reader*, Carole Counihan y Penny Van Esterik, eds. (Nueva York, Routledge, 1997), págs. 1 a 7.

⁴ *Ibid.*, pág. 3.

⁵ Véase www.fao.org/hunger/es/.

⁶ Véase www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/.

⁷ Véase www.who.int/publications/i/item/9789240057661, pág. 8.

⁸ Véase www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.

⁹ Disponible en www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_extractives.pdf.

Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, examina las obligaciones de los Estados relacionadas con la alimentación y la nutrición como algo derivado del derecho a la salud y los derechos conexos, identificando retos, oportunidades y buenas prácticas entre países y comunidades de todo el mundo.

II. Metodología

6. Basándose en la labor de informes anteriores ([A/HRC/48/28](#) y [A/77/197](#)), la Relatora Especial ha optado por centrar el presente informe, basado en el derecho y las normas internacionales de los derechos humanos y respaldado por bibliografía pertinente y las comunicaciones recibidas de diferentes partes interesadas y expertos, en la alimentación, la nutrición y el derecho a la salud. Para preparar el informe, hizo una convocatoria de aportaciones¹⁰, invitando a las partes interesadas a compartir sus experiencias vitales y sus conocimientos sobre las leyes, políticas y prácticas pertinentes, que pretendía reflejar en el informe, con especial atención a las personas y comunidades más vulnerables. La Relatora Especial agradece todas las contribuciones¹¹.

7. Antes de la publicación del informe, el titular del mandato emitió comunicaciones conjuntas relativas al derecho a la salud y los derechos conexos, especialmente en lo que respecta a las personas que viven en situaciones vulnerables. Por ejemplo, las comunicaciones abordaron la escasez de alimentos y agua entre los presos de Malawi y apoyaron el etiquetado de advertencia nutricional en la parte frontal de los envases en México como respuestas adecuadas y eficaces a la crisis actual de enfermedades no transmisibles¹².

III. Marco jurídico

8. El derecho a una alimentación adecuada es un derecho humano autónomo¹³. El acceso a la alimentación y la nutrición es crucial para el disfrute de derechos humanos como el derecho a la vida, a la salud, a una alimentación adecuada, a la no discriminación y a la igualdad (véase [E/C.12/2000/4](#), párr. 3). Es esencial para mejorar los resultados de salud y reducir las disparidades entre países. El derecho a la salud incluye el acceso a alimentos inocuos, nutrición y agua limpia (*ibid.*, párr. 11). Los Estados deben adoptar medidas para apoyar el desarrollo saludable de los niños, mejorar la higiene, garantizar una alimentación y nutrición suficientes, desalentar los comportamientos nocivos y otorgar prioridad a la prevención y el tratamiento de enfermedades. Hacer hincapié en las cuestiones de salud relacionadas con el comportamiento y promover los determinantes sociales de la buena salud son también medidas importantes que los Estados deben tener en cuenta (*ibid.*, párr. 16)¹⁴.

¹⁰ Véase www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-inputs-food-nutrition-and-right-health.

¹¹ La Relatora Especial también desea dar las gracias a los investigadores del tema.

¹² Véase <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=27699>.

¹³ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25; y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 11.

¹⁴ Véase también Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.

9. El acceso a alimentos sanos y nutritivos es parte integrante del derecho a una alimentación adecuada¹⁵. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destaca la importancia de la idoneidad y la sostenibilidad en relación con el derecho a la alimentación (véase [E/C.12/1999/5](#), párr. 7). Esto incluye la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, es decir, sin sustancias nocivas y aceptables para una cultura determinada (*ibid.*, párr. 8). Este derecho supone también la accesibilidad de los alimentos de formas sostenibles que no dificulten el goce de otros derechos humanos (*ibid.*). El Comité define las necesidades alimentarias en el sentido de que las dietas deben contener una combinación de nutrientes que favorezcan el crecimiento y el desarrollo físico y mental, y pone de relieve la necesidad de adoptar medidas para mantener, adaptar o fortalecer las pautas de alimentación y consumo adecuadas, incluida la lactancia materna (*ibid.*, párr. 9). La alimentación y la nutrición están ligadas a una serie de derechos relacionados con la salud, y en ocasiones su pleno ejercicio depende del acceso a una alimentación adecuada.

10. La Relatora Especial reconoce diversas iniciativas de la comunidad internacional en materia de alimentación y nutrición en los últimos años. Por ejemplo, las Naciones Unidas han declarado el periodo 2016–2025 el Decenio de Acción sobre la Nutrición. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene como objetivo poner fin al hambre y la malnutrición y promover sistemas alimentarios sostenibles. La Relatora Especial también destaca el plan de acción mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013–2020), que la Asamblea Mundial de la Salud amplió hasta 2030, el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño (2012) y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

11. En el contexto de la alimentación y la nutrición, la obligación de respetar los derechos humanos exige que los Estados no adopten ninguna conducta que pueda dar lugar a una morbilidad o mortalidad prevenibles relacionadas con la dieta, como incentivar el consumo de alimentos y bebidas no saludables (véase [E/C.12/2000/4](#), párrs. 34 y 50); y [A/HRC/26/31](#))¹⁶.

12. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros, incluidas las empresas, interfieran en el disfrute de los derechos humanos (véase [E/C.12/2000/4](#), párr. 33). La “no regulación de las actividades de la industria de la alimentación y las bebidas para impedir que violen el derecho a la salud de los demás y proteger a los consumidores de prácticas perjudiciales para su salud puede constituir una violación del derecho a la salud” (*ibid.*, párr. 51)¹⁷. Los Estados deben enunciar claramente que se espera de todas las empresas domiciliadas en su territorio o jurisdicción que respeten los derechos humanos en todas sus actividades¹⁸. Todas las empresas, independientemente de su tamaño, sector, ubicación, propiedad y estructura, deben abstenerse de infringir los derechos humanos

¹⁵ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 11; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 12 2); Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 24 2) c) y e) y 27 3); y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, arts. 25 f) y 28 1).

¹⁶ Véase también www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

¹⁷ Véase también www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

¹⁸ Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos: Puesta en Práctica del Marco de las Naciones Unidas para “Proteger, Respetar y Remediar”.

y hacer frente a las consecuencias negativas sobre los derechos humanos a las que hayan contribuido¹⁹.

13. Según la obligación de cumplir, los Estados deben “reconocer suficientemente” al derecho a la salud, preferiblemente por medio de la legislación nacional, y velar por “el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos” (*ibid.*, párrs. 33 y 36). Los Estados deben “[apoyar] a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud” (*ibid.*, párr. 31)²⁰ y “procurar iniciar actividades con el fin de fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria”²¹. Los Estados también deben hacer efectivos directamente los derechos a la salud y a la alimentación cuando las personas y las comunidades sean incapaces por razones que escapen a su control (*ibid.*, párr. 37); y E/C.12/1999/5, párr. 15). Esto puede consistir en la prestación de asistencia directa mediante cupones para alimentos u otros mecanismos a personas que viven en situaciones vulnerables (véase E/C.12/1999/5, párr. 15)²².

14. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe toda discriminación (véase E/1991/23, párr. 1; E/C.12/2000/4, párr. 11; y E/C.12/1999/5, párr. 18), en particular la relacionada con los factores determinantes básicos de la salud y específicamente el acceso a la alimentación, y a los medios y derechos para obtenerlos (véase E/C.12/1999/5, párr. 18), por diversos motivos, como la raza, la etnia, el color, el sexo, el idioma, la edad, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento, la discapacidad física o mental y el estado de salud (incluido el VIH/sida) (véase E/C.12/2000/4, párr. 18; y E/C.12/1999/5, párr. 18). Los Estados tienen algunas obligaciones mínimas que son de efecto inmediato, incluida la obligación de adoptar medidas deliberadas, concretas y selectivas para hacer efectivo el derecho a la salud (véase E/1991/23; y E/C.12/2000/4) y el derecho a la alimentación (véase E/C.12/1999/5), y utilizando “el máximo de los recursos de que dispongan” (véase E/1991/23, párr. 10). En virtud del derecho a la salud, entre las obligaciones básicas de los Estados figura la de asegurar “el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre” (véase E/C.12/2000/4, párr. 43 b)).

15. Además, los Estados deben proteger y promover la lactancia materna exclusiva para los lactantes de hasta seis meses de edad (véase CRC/C/GC/15, párr. 44)²³; hacer frente a la obesidad infantil limitando la exposición de los niños a la comida rápida altamente energética, pobre en micronutrientes y alto contenido en grasa, azúcar o sodio; regular la comercialización de dichos productos, especialmente cuando se dirige a los niños (*ibid.*, párr. 47); y garantizar que las empresas comerciales determinen, prevengan y mitiguen sus efectos negativos en el derecho del niño a la salud, en particular en el marco de sus relaciones comerciales y de todo tipo de operación de alcance mundial (*ibid.*, párr. 80). La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer obliga a los Estados a garantizar a las mujeres “una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”²⁴, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Véase también www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

²¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 12, párr. 15; véase también E/C.12/2000/4, párr. 37.

²² Véase también www.ohchr.org/es/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-34-right-adequate-food.

²³ Véase también Convención sobre los Derechos del Niño, art. 24.

²⁴ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 12 2).

exige a los Estados que impidan la denegación discriminatoria de alimentos sólidos y líquidos por motivos de discapacidad²⁵.

IV. Alimentación, nutrición e igualdad sustantiva en materia de salud

16. Hay que abordar las desigualdades sistémicas para hacer frente a la malnutrición y los problemas de salud relacionados. Los determinantes sociales de la salud, como la situación socioeconómica, la raza y el género, determinan los resultados y las disparidades de salud²⁶. Los más vulnerables pueden sufrir pobreza, tener acceso a menos oportunidades de empleo y educación y menos autonomía en lo que respecta a su dieta y su salud. A su vez, aquellos con un mayor control sobre su dieta y su salud podrían tener más oportunidades de asegurar sus medios de subsistencia²⁷. La inseguridad alimentaria y otras dificultades también provocan estrés, lo que puede promover mecanismos de afrontamiento poco saludables, como el abuso de sustancias y el consumo excesivo de alimentos y bebidas no saludables²⁸. Reconocer la intersección de los determinantes sociales de la salud y otros marcos pone de manifiesto las desigualdades sistémicas que rodean a la malnutrición y sus consecuencias.

17. Los determinantes de la salud políticos²⁹ determinan los resultados concretos en todo el mundo. Por ejemplo, la liberalización de las políticas comerciales ha desempeñado un papel fundamental en el aumento de la libre circulación de alimentos y bebidas no saludables entre países. A través de las inversiones extranjeras directas, las empresas multinacionales han adquirido e invertido en empresas de procesamiento de alimentos en países de ingresos más bajos para vender sus productos en los mercados internos evitando aranceles y costos de transporte (véase [A/HRC/26/31](#)). Los alimentos, en particular la distribución de la ayuda alimentaria y los insumos agrícolas, también se han utilizado como instrumento político (véase [E/CN.4/2006/44/Add.2](#), párr. 5; y [A/HRC/43/44/Add.2](#), párrs. 103 a 105).

18. Los determinantes comerciales de la salud, o “las actividades del sector privado que afectan a la salud de las personas, directa o indirectamente, de manera positiva o negativa”³⁰, también determinan los resultados de salud en todo el mundo. Además de su función en las tendencias de producción de alimentos antes mencionadas, las empresas multinacionales de la alimentación y las bebidas han aumentado constantemente sus ventas y su presencia en países de ingresos más bajos³¹. Las estrategias de marketing de las empresas de alimentos y bebidas no saludables se dirigen específicamente a países de ingresos más bajos, mientras que a menudo promueven productos más sanos en países más ricos³². Más alarmante es la

²⁵ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 25 f).

²⁶ Véase www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Ali Pourmotabbed y otros, “Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis”, *Public Health Nutrition*, vol. 23, núm. 10 (2020), págs. 1778 a 1790.

²⁹ Daniel Dawes, “Health inequities: a look at the political determinants of health during the COVID-19 pandemic”, *American Journal of Health Studies*, vol. 35, núm. 2 (2000).

³⁰ Véase www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health.

³¹ Rob Moodie y otros, “Ultra-processed profits: the political economy of countering the global spread of ultra-processed foods – a synthesis review on the market and political practices of transnational food corporations and strategic public health responses”, *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 10, núm. 12 (2021), págs. 968 a 982.

³² Marie Bragg y otros, “Comparison of online marketing techniques on food and beverage companies’ websites in six countries”, *Globalization and Health*, vol. 13, núm. 1 (2017).

desproporcionada atención a grupos que ya viven en situaciones vulnerables, incluidos los niños³³.

19. A pesar de la prohibición de la publicidad y otras formas de sucedáneos de la leche materna³⁴, algunas de estas tácticas de la industria consisten en prácticas de marketing que emplean el uso de declaraciones falsas sobre salud y nutrición y la promoción cruzada de leches y marcas relacionadas para lactantes, niños pequeños, niños mayores y adultos, así como prácticas de presión y el uso de asociaciones comerciales y grupos pantalla³⁵.

20. Los determinantes sociales, políticos y comerciales de la salud pueden influir en los hábitos alimenticios y reforzar las disparidades nutricionales y sanitarias. Han impulsado la disponibilidad y accesibilidad de alimentos y bebidas no saludables, sobre todo aquellos sometidos a altos niveles de procesamiento, en el mercado mundial. Desde la década de 1980, los sistemas alimentarios tradicionales de África, Asia, América Latina, el Caribe y los pequeños Estados insulares, como los del Pacífico, se han visto desplazados por estos productos, comercializados en gran medida por compañías transnacionales³⁶. Están asociados a resultados adversos para la salud humana y planetaria³⁷, y sus procedimientos de fabricación conllevan prácticas medioambientales insostenibles que promueven la explotación de los recursos naturales, fomentan el monocultivo y el uso de plaguicidas y contribuyen al cambio climático y a las desigualdades sociales³⁸.

21. Los marcos jurídicos desempeñan un papel crucial en la configuración de los entornos regulatorios que sustentan la capacidad de las comunidades y las personas para obtener la igualdad de oportunidades en materia de alimentación y nutrición, así como en el logro de la igualdad sustantiva en la realización del derecho a la salud y los derechos conexos a nivel nacional, regional y global. Puede contribuir a la realización de estos derechos u obstaculizarla perpetuando las normas y prácticas discriminatorias existentes que alimentan las desigualdades³⁹. No obstante, cuando no existan estrategias o estas no tengan en cuenta las desigualdades sistémicas, el resultado es lo que los activistas han denominado “apartheid alimentario”⁴⁰, o condiciones desiguales e injustas para la alimentación y la nutrición, lo que puede

³³ Jennifer Harris y otros, “A qualitative assessment of US Black and Latino adolescents’ attitudes about targeted marketing of unhealthy food and beverages”, *Journal of Children and Media*, vol. 13, núm. 3 (2019), págs. 295 a 316.

³⁴ Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, art. 5.

³⁵ Véase www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900118-6.

³⁶ Julia Anaf, Fran Baum y Matt Fisher, “Global health and equity burden of commercial determinants of health”, en *The Commercial Determinants of Health*, Nason Maani, Mark Petticrew y Sandro Galea, eds., (Nueva York, Oxford Academic, 2022); Barry Popkin y Thomas Reardon, “Obesity and the food system transformation in Latin America”, *Obesity Reviews*, vol. 19, núm. 8 (2018); y Abrania Marrero y Josiemer Mattei, “Reclaiming traditional, plant-based, climate-resilient food systems in small islands”, *Lancet Planetary Health*, vol. 6, núm. 2 (2022), págs. e171–e179.

³⁷ Fernanda Leite y otros, “Ultra-processed foods should be central to global food systems dialogue and action on biodiversity”, *BMJ Global Health*, vol. 7, art. e008269.

³⁸ Jacqueline Da Silva y otros, “Greenhouse gas emissions, water footprint, and ecological footprint of food purchases according to their degree of processing in Brazilian metropolitan areas: a time-series study from 1987 to 2018”, *The Lancet Planetary Health*, vol. 5, núm. 11 (2021), págs. e775–e785.

³⁹ Lawrence Gostin y otros, “The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development”, *The Lancet*, vol. 383, núm. 10183 (2019), págs 1859 a 1910.

⁴⁰ Véase www.theguardian.com/environment/2021/may/25/karen-washington-garden-of-happiness-us-food-system.

llevar a determinadas personas y comunidades a depender de alimentos y bebidas no saludables cada vez más omnipresentes para satisfacer sus necesidades básicas.

V. Los sistemas y entornos alimentarios como impulsores de la salud

22. Los sistemas alimentarios abarcan toda la gama de agentes, instituciones y actividades que intervienen en la producción, agregación, procesamiento, distribución, consumo y eliminación de alimentos⁴¹. Todos los aspectos del sistema alimentario conforman los entornos alimentarios en los que se encuentran en última instancia las personas y las comunidades, determinando la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de alimentos diversos y nutritivos⁴².

23. La globalización ha aumentado la complejidad de los sistemas alimentarios de la granja a la mesa, con repercusiones en la nutrición y la salud. Las tendencias hacia la producción monocultural de alimentos a escala industrial han permitido que un puñado de cultivos (como el aceite de palma, la caña de azúcar, el maíz, el arroz y el trigo) representen más de la mitad de toda la producción mundial de cultivos, restando prioridad a los cultivos con un mayor valor nutricional y una mayor importancia económica para los pequeños agricultores⁴³. A medida que se dedican más recursos al monocultivo a escala industrial y a los cultivos de productos básicos⁴⁴, algunos países dependen cada vez más de las importaciones para obtener alimentos sanos⁴⁵.

24. A medida que las cadenas alimentarias se alargan, el almacenamiento y la distribución de alimentos se vuelven más difíciles, especialmente en entornos de bajos recursos, lo que en ocasiones afecta a la calidad, la seguridad y el coste de alimentos perecederos como frutas, verduras, carne, pescado, huevos y productos lácteos⁴⁶. Simultáneamente, el procesamiento de alimentos se ha convertido en práctica dominante y, aunque prolonga la vida útil de los alimentos, también ha suscitado serias preocupaciones sanitarias, sobre todo en el caso de los productos ultraprocesados⁴⁷. Los investigadores han aportado un mayor entendimiento de la naturaleza adictiva de los productos ultraprocesados⁴⁸.

25. Los procesos empleados para fabricar productos ultraprocesados incluyen la adición de ingredientes de bajo costo, como variedades de azúcares, aceites modificados, fuentes de proteínas y aditivos que rara vez o nunca se utilizan en las prácticas culinarias típicas y que están diseñados para conferir a los productos unas propiedades sensoriales intensas (es decir, atractivas a la vista, el gusto, el olfato o el tacto) que los hagan muy apetecibles y rentables⁴⁹.

26. Los alimentos entran en los mercados minoristas, configurando los entornos en los que las personas toman decisiones sobre la adquisición, la preparación y el

⁴¹ Véase www.unicef.org/reports/state-of-food-security-and-nutrition-2020.

⁴² Véase www.fao.org/3/i7846e/i7846e.pdf.

⁴³ Véase www.unicef.org/reports/state-of-food-security-and-nutrition-2020.

⁴⁴ Véase www.unep.org/es/noticias-y-reportajes/reportajes/10-cosas-que-debes-saber-sobre-la-agricultura-industrial.

⁴⁵ Véase www.fao.org/3/cc0639es/cc0639es.pdf.

⁴⁶ Véase www.fao.org/3/cb1329en/cb1329en.pdf.

⁴⁷ Véase www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf.

⁴⁸ Ashley Gearhardt y Johannes Hebebrand, “The concept of ‘food addiction’ helps inform the understanding of overeating and obesity: YES”, *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 113, núm. 2 (2021), págs. 263 a 267; y Barry Popkin y Shu Wen Ng, “The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable”, *Obesity Reviews*, vol. 23, núm. 1 (2022), art. e13366.

⁴⁹ Véase www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf.

consumo de alimentos. Las empresas han estimulado una demanda cada vez mayor de productos ultraprocesados a través de publicidad, promociones y otras estrategias de marketing que se dirigen de manera desproporcionada a niños, minorías étnicas y personas de entornos socialmente desfavorecidos⁵⁰. Por ejemplo, entre 2000 y 2013, el consumo de productos ultraprocesados en América Latina aumentó más del 25 % y el de comida rápida, el 40 %⁵¹. En algunas partes de África también se observaron tendencias similares⁵².

27. El crecimiento exponencial de los supermercados y las cadenas de comida rápida está desplazando a pequeños mercados informales de alimentos frescos que venden productos de origen local. Entre 1990 y 2000, la proporción que representaban los supermercados en todas las ventas minoristas de alimentos en América Latina aumentó del 15 % al 60 % y se produjeron transiciones similares en Asia, partes de Europa, Oriente Medio y zonas urbanas de África⁵³. Este cambio en los entornos alimentarios favorece a los proveedores a mayor escala, a menudo multinacionales, que pueden satisfacer las necesidades y requisitos de los supermercados, frente a aquellos a menor escala, lo que refuerza los desequilibrios de poder en todo el sistema alimentario.

28. Ciertas comunidades desfavorecidas están experimentando un paso de dietas tradicionales más sanas a otras cada vez más compuestas por alimentos y bebidas no saludables, a menudo ultraprocesados⁵⁴, al tiempo que siguen enfrentándose a altas tasas de hambre e inseguridad alimentaria. Hasta cierto punto, esta transición nutricional ha reproducido las estructuras y relaciones de poder coloniales, puesto que las dietas y culturas alimentarias tradicionales han sido suplantadas por dietas condicionadas en gran medida por empresas con sede en países históricamente poderosos y ricos⁵⁵.

29. La malnutrición se manifiesta de diversas formas, entre ellas la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. Alrededor del 45 % de las muertes de niños menores de 5 años están relacionadas con la desnutrición, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos. Se calcula que en 2020, 149 millones de niños menores de 5 años sufrirán retraso en el crecimiento (demasiado bajos para su edad) y 45 millones padecerán emaciación (demasiado delgados para su estatura)⁵⁶. Las carencias de micronutrientes también siguen siendo un grave problema mundial, sobre todo para los niños, las personas embarazadas y otros grupos con mayores necesidades de nutrientes⁵⁷.

30. El aumento del consumo de alimentos y bebidas no saludables con exceso de azúcar, sodio o grasas y a menudo ultraprocesados se asocia con la principal causa de muerte en el mundo, a saber, el aumento de las tasas de las enfermedades no transmisibles, que en última instancia provocan unas tasas más elevadas de

⁵⁰ Barry Popkin y Shu Wen Ng, “The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable”.

⁵¹ Véase https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7699/9789275118641_eng.pdf.

⁵² Véase www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211912420301206.

⁵³ Barry Popkin y otros, “Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries”, *Nutrition Reviews*, vol. 70, núm. 1 (2012), págs. 3 a 21.

⁵⁴ Barry Popkin y Shu Wen Ng, “The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable”.

⁵⁵ Permani Weerasekera y otros, “Nutrition transition and traditional food cultural changes in Sri Lanka during colonization and post-colonization”, *Foods*, vol. 7, núm. 7 (2018), pág. 111.

⁵⁶ Véase <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

⁵⁷ Véase <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-WFP-UNICEF-statement-micronutrients-deficiencies-emergency>.

enfermedad y muerte⁵⁸. La sobrenutrición, antes considerada un problema de los países de ingresos más altos, se vincula ahora con más muertes que la desnutrición en casi todo el mundo⁵⁹.

31. La producción global de alimentos ha aumentado un 300 % desde mediados de los 60, pero este crecimiento refleja en gran medida el aumento de la producción de productos procesados y ultraprocesados asociados a enfermedades no transmisibles⁶⁰. El resultado es una doble carga de la malnutrición por la que tanto la desnutrición como la sobrenutrición existen en países, comunidades y familias, e incluso en un mismo individuo a lo largo de su vida⁶¹. Esta doble carga de la malnutrición está muy extendida en más de un tercio de los países de ingresos bajos y medianos, lo que frena los avances en la lucha contra la malnutrición e impide el desarrollo económico⁶². A nivel individual, entran en juego complejos factores biológicos cuando un individuo está expuesto a la desnutrición prenatal o en la primera infancia⁶³ y posteriormente se somete a dietas no saludables, lo que provoca un fuerte aumento de la obesidad infantil y en adultos⁶⁴.

VI. Alimentación, nutrición y enfermedades infecciosas

A. El ciclo de infección y malnutrición

32. El disfrute del derecho a la salud se ve afectado por una relación sinérgica entre alimentación, nutrición y enfermedades infecciosas. La malnutrición es una de las principales causas de la inmunodeficiencia y hace a los individuos más susceptibles a las infecciones, lo que a su vez puede contribuir a la malnutrición, dando lugar a un círculo vicioso de mala salud (véase [A/71/282](#))⁶⁵. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) aumentó la comprensión mundial de cómo la malnutrición, incluida tanto la desnutrición por un lado como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta por otro, puede aumentar la gravedad de una enfermedad infecciosa⁶⁶ y cómo las pandemias pueden a su vez aumentar la carga de la malnutrición⁶⁷.

33. La malnutrición altera las respuestas inmunitarias del organismo, que pueden proteger contra la proliferación viral, especialmente en lactantes, niños, adolescentes y poblaciones de adultos mayores⁶⁸. Dos mil millones de personas experimentan

⁵⁸ Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration, “Cardiovascular disease, chronic kidney disease, and diabetes mortality burden of cardiometabolic risk factors from 1980 to 2010: a comparative risk assessment”, *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, vol. 2, núm. 8 (2014), págs. 634 a 647.

⁵⁹ Véase www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

⁶⁰ Véase www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2021-07-12/statement-the-secretary-general-the-food-systems-summit.

⁶¹ Véase www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3.

⁶² Paraskevi Seferidi y otros, “Global inequalities in the double burden of malnutrition and associations with globalisation: a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys from 55 low-income and middle-income countries, 1992–2018”, *The Lancet Global Health*, vol. 10, núm. 4 (2022), págs. e482–e490.

⁶³ Véase www.unicef.org/reports/undernourished-overlooked-nutrition-crisis.

⁶⁴ Véase www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

⁶⁵ Véase también www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.

⁶⁶ Véase www.fao.org/3/ng808en/ng808en.pdf, pág. 13.

⁶⁷ Sudipta Hyder y otros, “Pestilence and famine: continuing down the vicious cycle with COVID-19”, *PLOS Pathogens*, vol. 18, núm. 10 (2022), pág. e1010810.

⁶⁸ Ashmika Foolchand y otros, “Malnutrition and dietary habits alter the immune system which may consequently influence SARS-CoV-2 virulence: a review”, *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 23, núm. 5 (2022), pág. 2654.

carencias de micronutrientes, entre ellos las vitaminas A, C y E y los minerales zinc, hierro y yodo, que merman la capacidad del organismo para formar anticuerpos y desarrollar un sistema inmunitario fuerte⁶⁹. Las carencias nutricionales durante el embarazo están asociadas a unas respuestas inmunitarias deficientes frente a las infecciones en los lactantes. Se reconoce que la lactancia materna proporciona una “nutrición óptima” capaz de reducir las enfermedades infecciosas entre los lactantes (*ibid.*)⁷⁰. Los niños malnutridos tienen más probabilidades de morir de infecciones infantiles comunes como neumonía, malaria, sarampión y diarrea⁷¹.

34. A su vez, la infección puede agravar el estado nutricional de una persona debido a la diarrea, la pérdida de apetito, la mala absorción de nutrientes y el desvío de nutrientes a la respuesta inmunitaria, lo que agrava la malnutrición⁷². Por ejemplo, las infecciones parasitarias intestinales, que afectan a 3500 millones de personas y matan cada año a 200 000 niños, en su mayoría en edad escolar, pueden tanto provocar malnutrición como agravarse por la malnutrición coexistente o las carencias de micronutrientes⁷³.

35. Además, una dieta nutritiva puede ayudar a las personas que viven con el VIH, la tuberculosis o la malaria, por ejemplo, a controlar los síntomas y maximizar los beneficios de la medicación, optimizando la salud y la supervivencia y mejorando la calidad de vida⁷⁴. Así pues, es fundamental que los sistemas sanitarios incorporen servicios nutricionales a los programas de tratamiento de enfermedades infecciosas.

B. Inocuidad de los alimentos

36. Los alimentos también pueden contaminarse con agentes infecciosos o tóxicos (por ejemplo, bacterias, virus, parásitos y sustancias químicas) durante su procesamiento y manipulación, en especial cuando no existe una inspección reglamentaria⁷⁵. Alrededor de 600 millones de personas, es decir, 1 de cada 10 individuos, enferman cada año por ingerir alimentos contaminados, lo que supone la pérdida de 420 000 vidas y 33 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad⁷⁶. En 2019, el Banco Mundial estimó que la pérdida total de productividad asociada a las enfermedades de transmisión alimentaria era de 95 200 millones de dólares al año y que el coste anual del tratamiento de las enfermedades de transmisión alimentaria era de 15 000 millones de dólares⁷⁷.

37. Sin embargo, desde el punto de vista normativo, la inocuidad de los alimentos y la nutrición rara vez están integradas, y las políticas están destinadas a la inocuidad o a la nutrición, pero no a ambas⁷⁸. En todos los niveles de gobernanza, estas políticas deben entenderse como un refuerzo mutuo, haciéndose eco de un enfoque basado en

⁶⁹ Peter Katona y Judit Katona-Apte, “The interaction between nutrition and infection”, *Clinical Infectious Diseases*, vol. 46, núm. 10 (2008), págs. 1582 a 1588.

⁷⁰ Véase también www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900118-6.

⁷¹ Véase www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020#:~:text=Globally%2C%20infectious%20diseases%2C%20including%20pneumonia,for%20children%20under%205%20years.

⁷² Véase www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304206.

⁷³ Sunil Tulshiram Hajare y otros, “Prevalence of intestinal parasite infections and their associated factors among food handlers working in selected catering establishments from Bule Hora, Ethiopia”, *BioMed Research International*, vol. 2021, art. 6669742 (2021).

⁷⁴ Véase www.fao.org/3/y4168E/y4168e04.htm.

⁷⁵ Véase www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety.

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Véase <http://hdl.handle.net/10986/30568>.

⁷⁸ Véase www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211912421001012.

los derechos humanos que incluya tanto consideraciones de inocuidad de los alimentos como de nutrición.

VII. Alimentación, nutrición y enfermedades no transmisibles

38. El aumento del consumo de alimentos ultraprocesados, a menudo cargados de azúcar, sodio o grasas, puede provocar hipertensión arterial, glucemia y obesidad, todos ellos factores metabólicos de riesgo de enfermedad cardiovascular⁷⁹. Las dietas altas en sodio y bajas en cereales integrales, verduras y frutas contribuyen aproximadamente a la mitad de todas las mortalidades y a dos tercios de los años de vida ajustados en función de la discapacidad relacionados con la dieta⁸⁰. En 2019, por ejemplo, aproximadamente 1,8 millones de muertes relacionadas con enfermedades no transmisibles se atribuyeron a una ingesta excesiva de sodio⁸¹.

39. Las enfermedades no transmisibles plantean enormes problemas de derechos humanos a las personas y las familias, desde dificultades económicas debidas a los costes de tratamiento y atención hasta la pérdida de productividad que pone en peligro los ingresos de los hogares⁸². Además, las crecientes tasas de las enfermedades no transmisibles amenazan el desarrollo económico a nivel estatal, lo que obliga a los gobiernos a destinar gran parte del gasto en atención sanitaria a su tratamiento⁸³. La salud maternoinfantil también está inextricablemente vinculada a las enfermedades no transmisibles, puesto que la malnutrición prenatal está asociada a la muerte prenatal, los partos prematuros y la diabetes gestacional, y está relacionada además con la vulnerabilidad de la descendencia a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes (véase A/66/83, párr. 31). Las enfermedades no transmisibles también pueden interferir en el tratamiento y el control eficaces de otros problemas de salud, como el VIH y la tuberculosis⁸⁴.

40. La Relatora Especial se hace eco de la consideración del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial de que no se ha prestado suficiente atención en el ámbito de la salud pública al modo en que las enfermedades no transmisibles están relacionadas únicamente con la discriminación racial⁸⁵. También es fundamental una perspectiva de género para comprender los efectos de las enfermedades no transmisibles, ya que los roles de género y la marginación social pueden afectar al riesgo de padecer dichas enfermedades, a la viabilidad de las estrategias de modificación del comportamiento y al éxito de las intervenciones⁸⁶. Puesto que la mayoría de los estudios sobre enfermedades no transmisibles se han centrado en los hombres, es menos probable que a las mujeres que se les diagnostique una enfermedad de este tipo en una fase temprana⁸⁷. Además, las mujeres son a menudo las únicas cuidadoras de las personas aquejadas de enfermedades no transmisibles, una función que no suele estar remunerada y puede requerir su salida de la población activa, provocando su empobrecimiento⁸⁸. Asimismo, ya que los motivos de discriminación

⁷⁹ Véase www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

⁸⁰ Global Diet Collaborators, “Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017”, *The Lancet*, vol. 393, núm. 10184 (2019), págs. 1958 a 1972.

⁸¹ Véase www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

⁸² Véase www.who.int/publications/i/item/9789240057661, pág. 17.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ Véase www.who.int/publications/i/item/9789240057661, pág. 12.

⁸⁵ Véase www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/first-draft-general-recommendation-no-37-2023-racial.

⁸⁶ Véase www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Gender-English.pdf.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *Ibid.*

a menudo se entrecruzan, como ocurre con la raza, la etnia, el origen nacional, el género, la edad, la discapacidad, la situación migratoria, la clase, la condición social o los ingresos, una persona puede experimentar múltiples aunque inseparables obstáculos a la salud y la nutrición y enfrentarse a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta⁸⁹.

41. Dado que las enfermedades no transmisibles provocan una morbilidad y una mortalidad prevenibles con implicaciones tangibles para los derechos humanos, el derecho internacional de los derechos humanos exige que los Estados hagan frente a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, incluidas las dietas poco saludables. El hecho de que los Estados no lo hagan puede suponer violaciones del derecho a la salud y de los derechos conexos (véase [A/HRC/26/31](#)).

A. Alimentación y nutrición en entornos clínicos

42. Las personas no son intrínsecamente vulnerables⁹⁰: hay disparidades sanitarias raciales y socioeconómicas que parecen neutras, pero que perjudican desproporcionadamente a las personas en múltiples ejes de opresión. Se entiende por teoría de la opresión alimentaria el conjunto de acciones o políticas institucionales, sistémicas y relacionadas con la alimentación que debilitan físicamente a un grupo socialmente marginado cuyos efectos conducen a vacíos alimentarios, que también aumentan la vulnerabilidad de los grupos limitando sus voces políticas, reduciendo su capacidad de trabajo y agotando la energía de los miembros del hogar y la comunidad que deben cuidar a los enfermos y asumir las responsabilidades que los miembros enfermos no pueden cumplir. La opresión alimentaria reduce en número y poder a las poblaciones que ya se encuentran en situaciones vulnerables. Las enfermedades derivadas de la opresión alimentaria también conducen a la invisibilidad social, la disminución de la condición social, la depresión y la desesperación⁹¹; la tuberculosis activa afecta a las personas malnutridas; y el tratamiento del cáncer, el VIH y la diabetes requieren acceso a alimentos nutritivos y adecuados. El vacío alimentario implica que los pacientes que no pueden permitirse tres comidas al día o un tentempié con el que tomar su medicación corren el riesgo de ser etiquetados como no adherentes en los centros de atención sanitaria.

43. La Relatora Especial, en el contexto de la salud, identificó a las personas y comunidades que viven en situaciones vulnerables como “incluidas las personas que viven en la pobreza”; las mujeres; los Pueblos Indígenas; las personas con discapacidad; las personas mayores; las minorías; los desplazados internos; las personas en entornos hacinados y en instituciones residenciales; las personas en privación de libertad; las personas sin hogar; los migrantes y refugiados; las personas que consumen drogas; y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso” (véase [A/HRC/47/28](#), párr. 103). Muchas de estas personas y comunidades también están desatendidas en los sistemas alimentarios y sanitarios actuales, en los que “las asimetrías de poder también dominan [...] tanto dentro de los países como entre ellos” (véase [A/77/197](#)). Así pues, es fundamental adoptar una perspectiva interseccional para comprender y abordar los efectos combinados de los

⁸⁹ Véase www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/minorities/30th-anniversary/2022-09-22/GuidanceNoteonIntersectionality.pdf.

⁹⁰ Véase <https://genevasolutions.news/global-health/dr-tlaleng-mofokeng-promoting-the-right-to-health-in-the-wake-of-covid-19>. La Relatora Especial también pronunció un discurso sobre la gobernanza alimentaria en 2021, véase www.sydney.edu.au/charles-perkins-centre/news-and-events/news/2021/12/10/global-health-leaders-to-address-drivers-of-unhealthy-food-system.html.

⁹¹ Andrea Freeman, “The unbearable whiteness of milk: food oppression and the USDA”, *UC Irvine Law Review*, vol. 3 (2013), pág. 1251.

sistemas alimentarios en las personas y comunidades que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y opresión.

44. La detección de la inseguridad alimentaria entre pacientes ayuda a los profesionales sanitarios a mejorar la atención a los pacientes y a desarrollar enfoques para ayudarles a gestionar bien sus dolencias. La detección de la inseguridad alimentaria en los centros de atención sanitaria goza de gran aceptación entre los pacientes. Aproximadamente el 84 % de los pacientes manifestaron un alto grado de aceptación de la detección de la inseguridad alimentaria y declararon que era valiosa en el ámbito de la atención primaria⁹².

45. Los adultos mayores que sufren inseguridad alimentaria tienen más probabilidades de padecer múltiples afecciones crónicas, como asma, bronquitis crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dolor crónico, diabetes, enfermedades renales y trastornos del sueño, que sus homólogos con seguridad alimentaria⁹³ y las mujeres mayores corren un mayor riesgo de padecer osteoporosis. La inseguridad alimentaria se ha asociado con el retraso de la atención médica, la toma oportuna y adecuada de medicamentos y unos mayores niveles de uso de servicios como las visitas a urgencias y las hospitalizaciones.

46. Diversos estudios han demostrado que el consumo de antioxidantes en la dieta, como los carotenos, el ácido ascórbico y la vitamina D, podría ofrecer protección frente a la inflamación⁹⁴ y los trastornos multifactoriales que afectan a la salud uterina y ovárica en personas en edad reproductiva, caracterizados a menudo por disfunción ovulatoria, alteraciones de la menstruación, quistes ováricos y endometriosis, entre otras cosas.

47. Un acceso deficiente a la gestión de las hemorragias menstruales anormales y los trastornos relacionados con la menstruación, como los fibromas y la endometriosis, puede provocar una carencia de hierro a largo plazo y una posterior anemia, lo que puede causar letargo, dolores de cabeza, mareos, antojo de hielo o arcilla y latidos irregulares del corazón⁹⁵, afectando directamente a la calidad de vida general.

48. La exclusión forzada de la vida pública derivada de la percepción de que la menstruación es algo sucio puede incluir prohibiciones como la de manipular alimentos o acceder a espacios religiosos o la exigencia de que las mujeres y las niñas se aislen. Esto conduce a un aislamiento autoimpuesto debido a años de condicionamiento social y vergüenza proyectada sobre ellas⁹⁶, lo que afecta a la salud mental y física.

49. Las dietas subóptimas que provocan carencias de ácido fólico, vitamina D y hierro y un aumento del peso de la madre durante el período previo a la concepción y el embarazo pueden aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo y de enfermedades no transmisibles en las personas embarazadas y sus hijos⁹⁷. En

⁹² Anil Kopparapu y otros, "Food insecurity in primary care: patient perception and preferences", *Family Medicine*, vol. 52, núm. 3 (2020), págs. 202 a 205.

⁹³ Yangbo Sun y otros, "Food insecurity is associated with cardiovascular and all-cause mortality among adults in the United States", *Journal of the American Heart Association*, vol. 9, núm. 19 (2020), art. e014629.

⁹⁴ Michał Ciebiera y otros, "Nutrition in gynecological diseases: current perspectives", *Nutrients*, vol. 13, núm. 4 (2021), pág. 1178.

⁹⁵ Véase www.hematology.org/education/patients/anemia/iron-deficiency.

⁹⁶ Véase www.unfpa.org/es/menstruacion-preguntas-frecuentes.

⁹⁷ Fionnuala McAuliffe y otros, "Management of prepregnancy, pregnancy, and postpartum obesity from the FIGO Pregnancy and Non-Communicable Diseases Committee: a FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) guideline", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 151, supl. 1 (2020), págs. 16 a 36.

situaciones de crisis, el Fondo de Población de las Naciones Unidas suele suministrar hierro y ácido fólico, vitamina A y otros suplementos para garantizar una buena nutrición de las madres lactantes y sus bebés.

50. El derecho a la no discriminación exige que los trabajadores sanitarios presten especial atención a las prácticas clínicas, los estigmas y la falta de educación sobre cómo apoyar la necesidad de seguridad alimentaria y nutrición a lo largo del ciclo vital. Lo anterior está en consonancia con los derechos que incluyen el derecho a un sistema de protección de la salud (es decir, la atención sanitaria y los determinantes sociales subyacentes de la salud), que proporciona igualdad de oportunidades para que las personas disfruten del grado máximo de salud que se pueda lograr.

51. Las instalaciones y centros sanitarios deben operar con otros sistemas sociales y poner en contacto a los pacientes con programas y recursos que promuevan el acceso a los alimentos, los bancos de alimentos y la asistencia financiera como mecanismo para ayudar a los pacientes a reducir las necesidades contrapuestas de alimentación y medicación.

52. Los profesionales sanitarios deben comprender la relación entre la inseguridad alimentaria y los resultados sanitarios deficientes, así como las dificultades que experimentan las personas en situación de inseguridad alimentaria. Esto ayuda a los profesionales sanitarios a volverse más sensibles a las necesidades de los pacientes y adaptar el tratamiento y los servicios en consecuencia, con el fin de mejorar el control y la gestión de las condiciones de salud de los pacientes. Esta relación entre alimentación y salud estaba reconocida en la antigua práctica de la medicina y sigue siendo igual de cierta y relevante en la medicina moderna⁹⁸.

VIII. Cambio climático, conflicto y enfermedad por coronavirus (COVID-19)

53. El cambio climático está “acrecentando el hambre como nunca antes”, afectando en gran medida a comunidades que por sí mismas contribuyen poco a las emisiones de CO₂⁹⁹. Más del 80% de las personas que más hambre padecen en el mundo viven en países propensos a los desastres climáticos y casi una cuarta parte de las tierras cultivables del planeta están degradadas¹⁰⁰. Los desastres climáticos están destruyendo hogares, tierras, ganado, cultivos y otras fuentes de alimentos, haciendo que los precios de los alimentos se disparen a medida que disminuye la oferta¹⁰¹. Además de aumentar el riesgo de desnutrición y hambre, se prevé que el cambio climático también incremente el riesgo de enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica debido a la aceleración del crecimiento microbiano y la cambiante distribución de las enfermedades¹⁰².

54. El aumento de la inseguridad alimentaria y la competencia por los recursos naturales impulsan la inestabilidad y conducen al acaparamiento de tierras y al conflicto¹⁰³. El conflicto es la principal causa del hambre y contribuye al 80 % de las

⁹⁸ Bong Nguyen y Betty Drees, “Food and nutrition security in clinical settings”, *Missouri Medicine*, vol. 119, núm. 2 (2022), págs. 167 a 172.

⁹⁹ Véase <https://news.un.org/en/story/2021/07/1095672>.

¹⁰⁰ Véase www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/climate-change.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² Véase www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud.

¹⁰³ Véase www.wfpusa.org/wp-content/uploads/2020/11/WFP-USA-Winning-the-Peace-2020.pdf.

peores crisis alimentarias del mundo¹⁰⁴. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura ha advertido de que la población de más de 20 países padece inseguridad alimentaria aguda y que la violencia y los conflictos constantes continúan empeorando muchas de estas situaciones¹⁰⁵.

55. En 2018, el Consejo de Seguridad pidió a las partes en conflictos armados que renunciaran a atacar lugares que producen y distribuyen alimentos y a utilizar la inanición como arma de guerra, y que garantizaran al personal humanitario el acceso a la población civil en condiciones de seguridad (véase la resolución 2417 (2018)). Sin embargo, las partes en conflicto siguen utilizando los alimentos como arma de guerra controlando la producción de alimentos, negando alimentos al adversario y explotando el hambre y la pobreza¹⁰⁶.

56. Las alteraciones de los sistemas alimentarios causadas por COVID-19 afectaron de manera desproporcionada a los pequeños agricultores y vendedores que operan en mercados informales¹⁰⁷. A medida que las restricciones a los viajes interrumpían las cadenas de suministro e inflaban los precios de los alimentos, casi 3100 millones de personas no pudieron permitirse una dieta saludable en 2020, frente a 112 millones en 2019¹⁰⁸, lo que llevaría a 150 millones más al hambre y a 350 millones más a la inseguridad alimentaria en comparación con los niveles prepandémicos¹⁰⁹.

57. Hasta enero de 2021, se habían perdido más de 39 000 millones de comidas escolares (la única comida nutritiva del día para muchos niños) debido al cierre de escuelas, lo que disparó las tasas de emaciación, retraso del crecimiento y sobrepeso infantil¹¹⁰. En el caso de los adultos mayores y las personas inmunodeprimidas, la COVID-19 aumentó el riesgo de malnutrición y la vulnerabilidad a las enfermedades¹¹¹. Los grupos marginados, entre ellos las personas LGBTQ+, se enfrentaron a mayores dificultades en el acceso a los alimentos y a la ayuda alimentaria durante la pandemia, que en muchos casos reflejó políticas basadas en definiciones binarias de género o en concepciones estrictas de familia para la distribución de alimentos, discriminación en el lugar de trabajo y prácticas de exclusión social, así como una prestación de servicios discriminatoria¹¹². Según las previsiones, revertir el impacto de la pandemia en la alimentación y la nutrición llevará años, si no decenios¹¹³.

58. Al mismo tiempo, muchos agentes empresariales de la industria de la alimentación y las bebidas aprovecharon la pandemia de COVID-19 para posicionarse como parte de la solución al aumento del hambre y la inseguridad alimentaria, mejorando su imagen para aumentar sus ventas¹¹⁴. Dichas estrategias incluían la combinación de medidas de socorro frente a la pandemia (por ejemplo, donaciones)

¹⁰⁴ Véase www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/#:~:text=Conflict%20is%20the%20%231%20driver,infrastructure%20and%20halts%20agricultural%20production.&text=Climate%20change%20is%20one%20of,and%20intense%20extreme%20weather%20events.

¹⁰⁵ Véase https://docs.PMA.org/api/documents/WFP-0000136243/download/?_ga=2.40233314.1142932074.1683040665-2146118121.1683040665.

¹⁰⁶ Véase www.wfpusa.org/wp-content/uploads/2020/11/WFP-USA-Winning-the-Peace-2020.pdf.

¹⁰⁷ Véase www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/covid-19.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ Véase www.fao.org/newsroom/detail/un-report-global-hunger-SOFI-2022-FAO/es.

¹¹⁰ Véase www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/covid-19.

¹¹¹ Véase www.csis.org/analysis/new-covid-19-mantra-nobody-safe-until-everybody-fed.

¹¹² Comunicación de Outright International.

¹¹³ Véase <https://news.un.org/en/story/2021/07/1095672>.

¹¹⁴ Véase https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Signalling%20Virtue%2C%20Promoting%20Harm_Sept2020_FINALv.pdf.

con una comercialización agresiva de productos ultraprocesados¹¹⁵; la promoción de los ultraprocesados como productos más seguros y sin contaminación; la donación de productos ultraprocesados a personas en situación vulnerable, como programas para escolares o poblaciones de ingresos bajos; y la puesta en relieve de las actividades filantrópicas, al tiempo que se ejerce una presión activa contra las políticas de salud pública para hacer frente a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta¹¹⁶. Estas actividades constituyen una forma de la llamada responsabilidad social empresarial por la que los agentes empresariales participan voluntariamente en actividades que afirman dar prioridad a los objetivos sociales (por ejemplo, la salud pública) sobre los beneficios¹¹⁷. Sin embargo, estas actividades son a menudo un ejercicio de relaciones públicas para crear la ilusión de que una compañía tiene conciencia social mientras sigue ejerciendo prácticas nocivas que pueden menoscabar el disfrute de los derechos humanos.

IX. Gobernanza de los sistemas alimentarios para la salud

59. La gobernanza de los sistemas alimentarios puede definirse como “las instituciones, agentes, reglas y normas que determinan la forma en que se producen y se distribuyen los alimentos y en que se accede a ellos a través de las fronteras [y] los procesos mediante los cuales los diversos agentes de los sistemas alimentarios se incorporan a la toma de decisiones y la formulación de políticas a diferentes niveles”¹¹⁸. La gobernanza de los sistemas alimentarios consta de “redes competitivas y que se solapan compuestas por agentes como los Estados, la sociedad civil, organizaciones filantrópicas y empresas transnacionales, que utilizan recursos muy diferentes para ejercer su poder”¹¹⁹.

60. “Si bien es importante que las soluciones para subsanar las disparidades en la inseguridad alimentaria se centren en combatir la discriminación interpersonal, es fundamental la necesidad de abordar el racismo [y la discriminación] estructural en la lucha por lograr la equidad en la seguridad alimentaria y mejorar los resultados conexos en las personas de color”¹²⁰, así como en la población negra y las personas afrodescendientes, los Pueblos Indígenas y otras comunidades marginadas. El legado colonial de la expropiación de tierras ha obligado a estas comunidades cada vez más a vivir en lugares donde el aire, el agua y la tierra están contaminados y en espacios de alta densidad.

A. Hacer frente a los conflictos de intereses

61. El Relator Especial sobre el derecho a la alimentación afirmó que “la gobernanza de múltiples interesados tampoco aclara el papel que corresponde a los Estados ni aborda su función de principales garantes de derechos” (véase [A/76/237](#)). En última instancia, el derecho internacional de los derechos humanos obliga a los Estados a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos.

¹¹⁵ Véase <https://coca-colafemsa.com/noticias/apoyo-a-comunidades-y-profesionales-de-la-salud-en-latinoamerica>.

¹¹⁶ Véase <https://dfweawn6ylvgz.cloudfront.net/uploads/2021/02/GHAI-Covid-and-Food-Policy-Report-Spanish.pdf>.

¹¹⁷ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42435?locale-attribute=es&>.

¹¹⁸ Matthew Canfield y otros, “Reconfiguring food systems governance: the UNFSS and the battle over authority and legitimacy”, *Development*, vol. 64 (2021), págs. 181 a 191.

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ Angela Odoms-Young, “Examining the impact of structural racism on food insecurity: implications for addressing racial/ethnic disparities”, *Family and Community Health*, vol. 41, supl. 2 (Food Insecurity and Obesity) (2018).

En virtud de la obligación de respetar, los Estados deben abstenerse de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud y los derechos conexos (véase [E/C.12/2000/4](#), párr. 33), absteniéndose de establecer alianzas para la formulación de políticas que subordinen la salud, en particular la salud de los más vulnerables. Además, al permitir que los procesos decisorios legítimos sean cooptados por intereses privados que a menudo compiten con los intereses de la salud pública, los Estados pueden convertirse en cómplices hasta el punto de incumplir esta obligación¹²¹. La obligación de los Estados de proteger les exige impedir que terceros, incluidas las empresas, interfieran en el disfrute de los derechos humanos (*ibid.*, párr. 33). Esta obligación es especialmente pertinente en el contexto de las empresas multinacionales de la alimentación y las bebidas y su influencia en la gobernanza de los sistemas alimentarios, y exige a los Estados que establezcan reglas de intervención (véase [E/C.12/GC/25](#), párr. 53); y [A/HRC/48/61](#), párr. 77) y adoptar medidas pertinentes para la buena gobernanza de los sistemas alimentarios.

62. Ocurre a menudo que algunos agentes, especialmente los agentes empresariales, tienen un interés especial en la proliferación de regímenes reguladores débiles e ineficaces, y pueden utilizar el poder corporativo para influir en la regulación¹²².

63. El enfoque preliminar de la OMS para la prevención y gestión de conflictos de intereses en la elaboración de políticas y la implementación de programas de nutrición a nivel nacional, con el apoyo de la hoja de ruta de la Organización Panamericana de la Salud para su aplicación, son intentos de prevenir y gestionar los conflictos de intereses. Incluyen seis pasos para la adopción de decisiones.

64. Mejorar el acceso a la información será beneficioso para garantizar una mayor rendición de cuentas y participación en la gobernanza de los sistemas alimentarios y, en última instancia, para salvaguardar el derecho a la salud. Como afirmó el anterior Relator Especial sobre el derecho a la salud, “el marco del derecho a la salud [...] 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. [...] los Estados pueden garantizar la transparencia [y] permitir el examen público y minucioso del texto de esas negociaciones y acuerdos e invitar a las partes interesadas, como los agricultores y los consumidores, a formular observaciones antes de firmar estos últimos”. (véase [A/HRC/26/31](#), párr. 52).

B. Participación

65. “Para promover la salud, la comunidad debe participar efectivamente en la fijación de prioridades, la adopción de decisiones, la planificación y la aplicación y evaluación de las estrategias destinadas a mejorar la salud” (véase [E/C.12/2000/4](#), párr. 54). La participación significativa y consiguiente necesaria para hacer efectivos los derechos a la salud y los derechos conexos está estrechamente relacionada con la obligación de no discriminación de los Estados, que es de efecto inmediato (*ibid.*). Sin embargo, el legado de la discriminación por motivos de raza, etnia, sexo, orientación sexual, edad y factores socioeconómicos y de otra índole sigue haciendo estragos en la gobernanza de los sistemas alimentarios a todos los niveles.

66. La participación de las mujeres en los sistemas agroalimentarios se ha descrito como “limitada por normas sociales discriminatorias y obstáculos al conocimiento,

¹²¹ Documento de la Organización de los Estados Americanos OEA/Ser.L/V/II; e Isabel Barbosa y otros, “Obligaciones estatales en el contexto de dietas no saludables: Allorando el camino dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, *Revista Internacional de Derechos Humanos*, vol. 11, núm. 1 (2021).

¹²² Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, resolución 7.

los activos, los recursos y las redes sociales”¹²³. Numerosos Estados también han denunciado la falta de oportunidades para la participación de las poblaciones indígenas y los migrantes en el diseño de políticas para aumentar el acceso a la alimentación, la producción de alimentos y la nutrición¹²⁴. Los campesinos y otras personas que trabajan en las zonas rurales también son poblaciones fundamentales cuando se trata de la gobernanza de los sistemas alimentarios para la salud, y debe hacerse realidad su “derecho a participar en la formulación de políticas, la adopción de decisiones y la aplicación y el seguimiento de cualquier proyecto, programa o política que afecte a sus tierras y sus territorios” (véase [A/HRC/WG.15/1/2](#)).

67. Enfoques participativos como las redes alimentarias alternativas, los consejos de políticas alimentarias y los movimientos de soberanía alimentaria, que están constituyendo “una manifestación interesante para la participación en una gobernanza alimentaria justa”, pueden ayudar a crear sistemas alimentarios más justos y sostenibles¹²⁵. Estos enfoques pueden ajustarse mejor al requisito del derecho a la salud de la participación de la población afectada en todas las decisiones relacionadas con la salud, desde el nivel comunitario hasta el internacional (véase [E/C.12/2000/4](#), párr. 11).

X. Regular los sistemas alimentarios en pro de la salud

68. La Relatora Especial está de acuerdo en que “la promoción y protección de la salud están inextricablemente vinculadas a la promoción y protección de los derechos humanos y la dignidad”¹²⁶. Por consiguiente, las medidas regulatorias en materia de salud y relacionadas con la misma no deben enfocarse como presuntamente en oposición con los derechos humanos, sino más bien como marcos que se refuerzan mutuamente¹²⁷.

69. El derecho internacional de los derechos humanos promueve la formulación de políticas y la adopción de decisiones basadas en los mejores conocimientos científicos disponibles (véase [E/C.12/GC/25](#), párr. 54), libres de conflictos de intereses, como se ha analizado anteriormente. Por consiguiente, los Estados deben esforzarse por armonizar sus políticas con las mejores pruebas científicas disponibles (*ibid.*). Esto es pertinente para el contexto de la regulación de los sistemas alimentarios, dado el creciente apoyo probatorio de ciertas medidas diseñadas para hacer frente a la malnutrición.

A. Proteger los derechos sobre la tierra, la biodiversidad y otros recursos naturales

70. “La tierra no es solo un recurso para producir alimentos, generar ingresos y crear viviendas, sino que también constituye la base de prácticas sociales, culturales y religiosas y del disfrute del derecho a participar en la vida cultural” (véase [E/C.12/GC/26](#), párr. 1). El acaparamiento de tierras, por el que los inversores adquieren tierras para proyectos a gran escala como plantaciones agroindustriales u operaciones mineras, desencadena pobreza, inseguridad alimentaria y pérdida de

¹²³ Véase www.fao.org/3/cc5343en/cc5343en.pdf. pág. xviii.

¹²⁴ Presentaciones de múltiples Estados y organizaciones (por ejemplo, Guatemala, Chile y FIAN Colombia).

¹²⁵ Suvi Huttunen y otros, “Participation for just governance of food-system transition”, *Sustainability: Science, Practice and Policy*, vol. 18, núm. 1 (2022), págs. 500 a 514.

¹²⁶ Jonathan Mann y otros, “Health and human rights”, *Health and Human Rights*, vol. 1, núm. 1, págs. 6 a 23.

¹²⁷ *Ibid.*

medios de subsistencia para las comunidades locales, con efectos perjudiciales para la salud¹²⁸. Expropiar, ocupar y permitir la destrucción de tierras utilizadas para la agricultura, el pastoreo, la caza, la pesca y el forrajeo elimina la capacidad de las comunidades indígenas y otras comunidades locales de producir sus propios alimentos para una dieta sana, convirtiendo la alimentación en un producto básico controlado por quienes ostentan el poder¹²⁹. Así pues, vulnera su derecho a una alimentación adecuada y su derecho a la salud, considerando que una alimentación adecuada es un factor determinante básico de la salud (véase E/C.12/2000/4, párr. 4), y amenaza la salud para todos, ya que los Pueblos Indígenas protegen el 80 % de la biodiversidad de la Tierra¹³⁰.

71. La biodiversidad puede aumentar cuando las políticas, junto con las inversiones en investigación, tecnología e infraestructuras, se reorientan para incentivar la producción de alimentos nutritivos, como frutas, verduras y legumbres¹³¹, y las métricas agrícolas miden aspectos relacionados con la nutrición, como el contenido de nutrientes por unidad de tierra o mano de obra¹³², al tiempo que aumentan los ingresos de los productores locales en consonancia con los marcos de los derechos a la salud y los derechos conexos¹³³.

72. La tierra es un elemento esencial para la realización de muchos derechos humanos¹³⁴. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce explícitamente que el uso de la tierra puede afectar al goce de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud (véase E/C.12/GC/26, párr. 9). Además, establece que los principios de no discriminación e igualdad sustantiva exigen que se preste especial atención a las mujeres, los Pueblos Indígenas y las comunidades rurales en las leyes y políticas relativas a la tierra, dada su conexión con la tierra y su historia de discriminación (véase E/C.12/GC/26, párr. 12). Las personas y las comunidades también deben recibir información y la oportunidad de participar en la toma de decisiones relativas a la tierra (véase E/C.12/GC/26, párrs. 20 y 21).

B. Etiquetado nutricional en la parte frontal de los envases

73. El etiquetado nutricional obligatorio en la parte frontal de los envases se ha identificado como una herramienta de política clave¹³⁵ que debería permitir a los consumidores identificar correcta, rápida y fácilmente los productos que contienen un

¹²⁸ Véase

<https://news.un.org/en/story/2011/10/390162#:~:text=The%20practice%20of%20E%80%9Cland%20grabbing,Nations%20independent%20expert%20warned%20today>.

¹²⁹ La Relatora Especial coincide con el Relator Especial sobre el derecho a la alimentación en que cuando los recursos agrícolas se convierten en productos básicos, “resulta más fácil que unas pocas personas controlen [los recursos agrícolas] y restrinjan el acceso a ellas de la mayoría de la humanidad” (véase A/HRC/49/43).

¹³⁰ Véase www.un.org/development/desa/dspd/2021/04/indigenous-peoples-sustainability.

¹³¹ Véase <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/48531>.

¹³² Grupo Banco Mundial, “An overview of links between obesity and food systems: implications for the food and agriculture global practice agenda”, junio de 2017.

¹³³ Véase www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf. La Comisión de Derechos Económicos, Sociales y Culturales está redactando una observación general que definirá las obligaciones de los Estados en relación con el desarrollo sostenible, incluida la biodiversidad, como una cuestión de derechos humanos, véase www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cescr/general-comment-sustainable-development-and-international-covenant-economic-social-and-cultural.

¹³⁴ Véase www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Land_HR-StandardsApplications.pdf.

¹³⁵ Véase

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53013/OPSNMHRF200033_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y, pág. 7.

exceso de azúcar, sodio y grasas, proporcionándoles una información nutricional precisa, transparente y fácilmente comprensible¹³⁶.

74. En el marco del derecho a la salud, el etiquetado nutricional obligatorio en la parte frontal de los envases, y específicamente las etiquetas de advertencia, se ajusta a la obligación de los Estados de proteger el derecho a la salud y los derechos conexos exigiendo que terceros (en este caso, las empresas) transmitan información precisa, fácilmente comprensible y transparente sobre los productos con exceso de nutrientes críticos para que las personas puedan tomar decisiones alimenticias con conocimiento de causa (véase [E/C.12/GC/24](#), párr. 19)¹³⁷.

75. El etiquetado nutricional en la parte frontal de los envases también contribuye a la realización del derecho a la información y del derecho a beneficiarse del progreso científico y de su aplicación¹³⁸, que incluye el acceso al conocimiento e información científicos (véase [E/C.12/GC/25](#), párr. 8).

C. Comercialización

76. Muchas empresas de la alimentación y las bebidas también han adoptado estrategias de marketing para elevar su marca, presentándose como entidades que trabajan para resolver problemas sociales, económicos, medioambientales y sanitarios mediante estrategias de lavado de imagen corporativo¹³⁹. Esto incluye la “ecoimpostura”, o crear la percepción de que las empresas están cambiando sus prácticas comerciales para proteger el medio ambiente, tales como modificar el envasado de los productos¹⁴⁰. Estas estrategias pueden ser muy engañosas, pues inducen a los consumidores a creer que determinados productos son más sostenibles, o en algunos casos más nutritivos, de lo que realmente son para influir en sus decisiones alimenticias.

77. La comercialización de alimentos y bebidas es omnipresente y la mayoría de los tipos de alimentos comercializados están dirigidos a niños, influyendo en sus preferencias, peticiones, compras y comportamientos alimentarios. La Comisión de la OMS para Acabar con la Obesidad Infantil concluyó que “existen pruebas inequívocas de que la comercialización de alimentos no saludables y bebidas azucaradas [...] está relacionada con la obesidad infantil”¹⁴¹.

78. La obligación de proteger a veces necesita una regulación e intervención directas y los Estados partes deberían considerar la posibilidad de adoptar medidas como restringir la comercialización y la publicidad de determinados bienes y servicios a fin de proteger la salud pública (véase [E/C.12/GC/24](#)). Los Estados están obligados a regular la comercialización, reducir la exposición de los niños a la publicidad de alimentos y bebidas y garantizar que la industria proporcione información nutricional precisa y de fácil lectura cuando anuncie sus productos¹⁴².

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ Véase también www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ Comunicación de Global Health Advocacy Incubator.

¹⁴⁰ Silvia Ruiz-Blanco y otros, “Green, blue or black, but washing—What company characteristics determine greenwashing?”, *Environment, Development and Sustainability*, vol. 24, núm. 3 (2022), págs. 4024 a 4045.

¹⁴¹ Los niños con sobrepeso y obesidad también pueden sufrir efectos psicológicos y psicosociales, como estigmatización por el peso, aislamiento social, depresión, baja autoestima y bajo logro educativo.

¹⁴² Véase <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/127/79/PDF/G1412779.pdf?OpenElement>.

D. Políticas fiscales

79. A principios de 2022, los precios mundiales de los alimentos alcanzaron un máximo histórico, lo que agravó aún más la inseguridad alimentaria de millones de personas en todo el mundo, especialmente de aquellas que viven en condiciones vulnerables¹⁴³. Como se analiza en la sección VIII, el aumento de los precios de los alimentos puede atribuirse al cambio climático, a los conflictos y a la COVID-19. En algunas partes del mundo, la disponibilidad y accesibilidad inmediatas de alimentos y bebidas baratos y poco saludables en comparación con opciones más saludables ha disparado su consumo y, a su vez, el aumento de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta¹⁴⁴.

80. En relación con el derecho a la salud, “la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos” (véase E/C.12/2000/4, párr. 12 b)). Las estrategias de tributación y subvenciones pueden redistribuir los costes relativos de los alimentos, fomentando la equidad y potenciando la toma de decisiones¹⁴⁵.

81. Los Estados también tienen la obligación inmediata de adoptar medidas “deliberadas, concretas y orientadas” para hacer efectivos los derechos económicos, sociales y culturales (véase E/1991/23, párr. 2). Los ingresos procedentes de los impuestos pueden permitir a cada Estado cumplir con su obligación de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos “hasta el máximo de sus recursos disponibles” y “por todos los medios apropiados”¹⁴⁶.

E. Políticas de adquisición de alimentos saludables

82. La contratación pública se refiere al proceso mediante el cual las autoridades públicas, tales como las entidades de todos los niveles de gobierno y las empresas estatales, adquieren trabajos, bienes o servicios de entidades privadas, incluidos alimentos y bebidas, así como servicios de alimentación¹⁴⁷. Las políticas de adquisición de alimentos tienden a favorecer las opciones de menor coste, que a menudo proceden de grandes empresas agroalimentarias, al tiempo que conceden un valor mínimo a la salud y la nutrición¹⁴⁸. El Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos ha afirmado que “cuando se abastecen de alimentos escuelas, hospitales y administraciones públicas, los Gobiernos tienen la oportunidad excepcional de apoyar dietas más nutritivas y sistemas alimentarios más sostenibles de una sola vez”¹⁴⁹.

¹⁴³ Véase www.imf.org/en/Blogs/Articles/2023/03/09/global-food-crisis-may-persist-with-prices-still-elevated-after-year-of-war.

¹⁴⁴ Barry Popkin y otros, “Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries”.

¹⁴⁵ Olivier De Schutter, “Taxing for the realization of economic, social and cultural rights”, en *Tax, Inequality, and Human Rights*, Philip Alston y Nikki Reisch, eds. (Oxford University Press, 2019), pág. 63; e Iniciativa sobre los principios de derechos humanos en la política fiscal, “Principios de derechos humanos en la política fiscal”, mayo de 2021, principio 3.

¹⁴⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 2.1.

¹⁴⁷ Véase www.oecd.org/gov/public-procurement.

¹⁴⁸ Véase www.srfood.org/images/stories/pdf/otherdocuments/20140514_procurement_en.pdf.

¹⁴⁹ *Ibid.*

XI. Coherencia de las políticas en todos los sistemas alimentarios

83. Dentro de los sistemas alimentarios, las políticas sanitarias diseñadas para hacer frente a la malnutrición pueden ser incongruentes en ocasiones con las políticas de otros sectores (por ejemplo, económico, agrícola o medioambiental). La coherencia de las políticas alimentarias dentro del sistema alimentario es fundamental para mejorar los sistemas alimentarios¹⁵⁰. La meta 17.14 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible pretende mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible¹⁵¹.

84. Las mujeres forman parte integrante de los sistemas alimentarios y desempeñan funciones múltiples y centrales en todo el espectro de actividades¹⁵². Las históricas y persistentes estructuras patriarcales han impuesto a las mujeres el papel de alimentar a sus familias sin ofrecerles tampoco un acceso igualitario a la tierra, las finanzas, la tecnología y los servicios en comparación con los hombres¹⁵³. Como resultado, las mujeres corren un mayor riesgo de inseguridad alimentaria que los hombres en todas las regiones del mundo, especialmente cuando golpea una crisis¹⁵⁴.

85. Además, el patriarcado en los sistemas alimentarios implica también que las mujeres tienen un poder de negociación y una influencia desiguales sobre decisiones clave que tienden a afectarles más gravemente¹⁵⁵. Allí donde los modos de acceso tradicionales o consuetudinarios se están desmoronando y están siendo sustituidos por mecanismos de mercado, diversas normas jurídicas, administrativas y sociales impiden un mayor acceso o control de la tierra por parte de las mujeres. Las mujeres se encuentran entre los grupos, que también incluyen a los Pueblos Indígenas y a los niños, afectados de manera desproporcionada por actividades empresariales perjudiciales, especialmente en relación con la tierra y los recursos naturales (véase [E/C.12/GC/24](#), párr. 8).

86. Casos recientes ponen de relieve cómo las empresas multinacionales pueden eludir su responsabilidad por ser cómplices del uso de mano de obra infantil esclava en plantaciones fuera del lugar donde la empresa tiene su sede¹⁵⁶. Sin embargo, los trabajadores agrícolas, incluidos los niños, también figuran “entre los más afectados por la inseguridad alimentaria, deben superar obstáculos enormes para la realización de su derecho a la alimentación y a menudo trabajan sin protección laboral ni del empleo y en condiciones peligrosas” (véase [A/73/164](#), párr. 1). Los trabajadores agrícolas, que a menudo son también migrantes¹⁵⁷, no suelen percibir un salario justo, debido a su incierta condición jurídica, y están expuestos a sustancias nocivas y condiciones peligrosas, como pesticidas y temperaturas extremas (*ibid.*).

¹⁵⁰ Véase https://symposium.bayes.city.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0018/504621/7643_Brief-5_Policy_coherence_in_food_systems_2021_SP_AW.pdf.

¹⁵¹ Véase <https://sdgs.un.org/es/goals/goal17>.

¹⁵² Véase

https://digital.csic.es/bitstream/10261/280515/1/Sustainable%20food_Rivera_ComCong2021.pdf.

¹⁵³ Véase www.fao.org/3/cc5343en/cc5343en.pdf, pág. xix.

¹⁵⁴ Véase <https://reliefweb.int/report/world/gender-inequalities-and-food-insecurity-ten-years-after-food-price-crisis-why-are-women>.

¹⁵⁵ *Ibid.*

¹⁵⁶ Véase www.supremecourt.gov/opinions/20pdf/19-416_i4dj.pdf.

¹⁵⁷ Véase www.oecd-ilibrary.org/development/como-los-inmigrantes-contribuyen-a-la-economia-de-los-paises-en-desarrollo_9789264291904-es; y Liam Richardson y Rachael Pettigrew, “Migrant agricultural workers: a comparative analysis of both policy and COVID-19 response in Thailand, Italy, and Canada”, *SN Social Sciences*, vol. 2, núm. 11 (2022), pág. 236.

XII. Buenas prácticas

87. El programa nacional de alimentación escolar de Brasil garantiza que se atiendan las necesidades nutricionales de los niños durante todo el año escolar (*ibid.*) y exige que el 30 % del presupuesto se destine a la adquisición de alimentos procedentes de explotaciones familiares, dando prioridad a los asentamientos de la reforma agraria, las comunidades indígenas y las comunidades quilombolas¹⁵⁸. Esto ha creado un mercado garantizado de frutas, verduras y cereales, haciendo que muchos agricultores pasen de los monocultivos a una producción más diversificada y contribuyendo a estabilizar los medios de subsistencia rurales y a reducir la pobreza¹⁵⁹. El programa demuestra que la asignación de una parte significativa del presupuesto, unida a un proceso de contratación simplificado, puede catalizar la expansión del mercado de alimentos y bebidas saludables y contribuir a la realización de los derechos humanos¹⁶⁰.

88. Se ha aprobado el etiquetado nutricional en la parte frontal de los envases en forma de etiquetas de advertencia, que se está aplicando en varios países, a saber, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay¹⁶¹. En Sudáfrica, el Departamento Nacional de Salud ha publicado un proyecto de reglamento para aprobar y aplicar el etiquetado nutricional en la parte frontal de los envases en forma de etiquetas de advertencia¹⁶².

89. Barbados grava las bebidas azucaradas de acuerdo con las directrices de la OMS, que recomiendan un impuesto que aumente el precio recibido por el consumidor en un 20 % o más sobre el precio de venta final¹⁶³. En abril de 2022, el país ya había conseguido reducir la venta de bebidas azucaradas en un 4,3 % y aumentar la de bebidas no azucaradas y agua entre un 5 % y un 7,5 %¹⁶⁴. Barbados decidió ampliar la base de productos sujetos al impuesto y aumentó el tipo original del 10 % al 20 % para maximizar los resultados en materia de salud pública¹⁶⁵. En marzo de 2023, Pakistán elevó los impuestos especiales existentes sobre las bebidas carbonatadas del 13 % al 20 % e implantó un nuevo impuesto del 10 % sobre los zumos de frutas, siropes y concentrados¹⁶⁶. En 2018, Perú aumentó su impuesto sobre las bebidas con alto contenido de azúcar del 17 % al 25 %¹⁶⁷. En abril de 2018, Sudáfrica fue la primera nación de África en implantar un impuesto sobre las bebidas azucaradas, denominado gravamen de promoción de la salud¹⁶⁸.

¹⁵⁸ Véase <https://paineobesidade.com.br/biblioteca/alimentacao-saudavel-nas-escolas-guia-para-municipios/#resumo>.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Véase www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/726/781.

¹⁶¹ Véase http://www.globalfoodresearchprogram.org/wp-content/uploads/2023/02/GFRP-UNC_FOPL_maps_2023_02.pdf.

¹⁶² Véase www.foodfocus.co.za/home/Legislation/Food-Safety/R3337-Labeling-Regulations-for-Comment.

¹⁶³ Véase www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks.

¹⁶⁴ Véase www.who.int/publications/i/item/9789240056299.

¹⁶⁵ Véase <https://bra.gov.br/News/Policy-Notes/Excise-Tax-on-Sweetened-Beverages.aspx>.

¹⁶⁶ Pakistán, proyecto de ley de financiación suplementaria, 2023. “Los siropes y zumos concentrados, populares en Pakistán, son líquidos espesos y viscosos con grandes cantidades de azúcar que se utilizan para preparar una bebida añadiendo agua”, véase www.advocacyincubator.org/featured-stories/2023-05-10-pakistan-approves-higher-sweetened-and-sugary-beverage-tax.

¹⁶⁷ Véase <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56103>.

¹⁶⁸ Karen Hofman y otros, “South Africa’s health promotion levy: excise tax findings and equity potential”, vol. 22, núm. 9 (2021).

90. Recientemente, Colombia aprobó un impuesto sobre las bebidas y alimentos ultraprocesados azucarados, con tipos escalonados distribuidos en tres niveles según el contenido de azúcar. Entre los productos impositivos figuran algunos productos lácteos, cereales, gelatinas, condimentos, helados y otros artículos con un alto contenido de azúcares añadidos, sodio y grasas saturadas¹⁶⁹. El tipo impositivo de los alimentos ultraprocesados aumentará anualmente por fases, del 10 % en 2023 al 20 % en 2025.

91. El Ministerio de Consumo de España publicó un proyecto de reglamento para limitar la publicidad de productos procesados dirigida a niños. Es importante destacar que España ha declarado tener dificultades para promover políticas de mejora del entorno alimentario debido a la fuerte oposición de ciertos sectores de la sociedad, especialmente durante los procesos legislativos y normativos¹⁷⁰.

92. Entre 2013 y 2017, el Ministerio de Salud de Malawi, en colaboración con el proyecto Food and Nutrition Technical Assistance III, trabajó para mejorar la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH, sus familias y comunidades mediante el fortalecimiento de las políticas, los programas y los sistemas de nutrición del Gobierno¹⁷¹. Al alinear las evaluaciones nutricionales con los protocolos de pruebas del VIH en Malawi, se identificó a un número significativamente mayor de niños, adolescentes y adultos como portadores del VIH y se les facilitó un tratamiento que incluía asesoramiento y apoyo nutricional, lo que mejoró su adhesión y los resultados tanto del tratamiento del VIH como del nutricional¹⁷².

93. Las personas que amamantan llevan a cabo una triple acción que aborda simultáneamente la desnutrición, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta y el cambio climático y otras formas de degradación ambiental¹⁷³. Países como la India han incorporado plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS a su legislación nacional y han mantenido unos altos niveles de lactancia materna¹⁷⁴.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

94. Hacer frente a la malnutrición y a los efectos en la salud relacionados mediante reformas de los sistemas alimentarios es fundamental para los esfuerzos mundiales en pro del desarrollo sostenible, y se reconoce que no solo es esencial para erradicar el hambre, sino también para avanzar en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible¹⁷⁵.

95. La seguridad alimentaria y la nutrición son determinantes básicos de la salud y deben hacerse realidad para lograr el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

96. La comida es algo más que la nutrición que proporciona. Además de ser una de las fuentes de placer más comunes, la comida es también un pegamento social. Como concepto, la comida es sin duda algo más que nutrición; siempre ha

¹⁶⁹ El 13 de diciembre de 2022 se aprobó la Ley 2277, un impuesto para la salud sobre los alimentos y bebidas ultraprocesados (reforma fiscal). El impuesto entrará en vigor en noviembre de 2023.

¹⁷⁰ Comunicación de España; véase también

www.consumo.gob.es/sites/consumo.gob.es/files/Borrador_RD_publicidad.pdf.

¹⁷¹ Véase www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-Malawi-909090-Sep2018.pdf.

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ Comunicación de la Universidad de Deakin.

¹⁷⁴ Rafael Pérez-Escamilla y otros, "Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world", *The Lancet*, vol. 401, núm. 10375 (2023), págs. 472 a 485.

¹⁷⁵ Véase www.un.org/es/food-systems-summit/sdgs.

sido una expresión especial y gloriosa de uno mismo, de la cultura y de la autonomía social, económica y política.

97. La Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas:

a) Adopten un enfoque integral de la regulación de los sistemas alimentarios y de la naturaleza y el alcance de sus repercusiones en la nutrición y la salud, desde la producción de alimentos hasta su transformación y envasado, promoción, distribución, venta y consumo;

b) Analicen la seguridad alimentaria y la nutrición y cómo afectan a la salud, el bienestar y espacios como los entornos clínicos en la gestión de enfermedades y la promoción del bienestar, que debe ser multisectorial. El acceso y resultados como la distribución de alimentos en los hogares, el consumo y el estado nutricional deben medirse y controlarse, y todas las partes interesadas deben abordar esas tendencias con agilidad;

c) Adopten medidas legislativas y regulatorias para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, permitiendo que las personas lleven a cabo esta triple acción fundamental¹⁷⁶;

d) Diseñen y adopten políticas de apoyo a los agricultores familiares y a pequeña escala que puedan vincular la producción a programas alimentarios locales, incluidos los programas de alimentación escolar, y a mercados locales a través de cadenas de suministro más cortas. Estas políticas pueden diseñarse para aumentar los ingresos de los pequeños agricultores al mismo tiempo que se reducen el coste y otros obstáculos que impiden a los consumidores acceder a alimentos sanos y nutritivos. En concreto, dichas intervenciones pueden diseñarse para apoyar a las poblaciones que tienen una estrecha relación con la tierra y que también se han visto históricamente desfavorecidas dentro de los sistemas alimentarios;

e) Adopten y revisen políticas, junto con inversiones en investigación, tecnología e infraestructura, para incentivar la producción de alimentos nutritivos. Además, la biodiversidad puede protegerse mediante iniciativas para salvaguardar los derechos a la tierra de las comunidades locales que dependen de ella para su subsistencia en actividades como la agricultura, el pastoreo, la pesca y la caza;

f) Aborden los efectos específicos de las actividades empresariales en las mujeres y las niñas e incorporen una perspectiva de género en todas las medidas para regular las actividades empresariales que puedan afectar negativamente a los derechos económicos, sociales y culturales (véase [E/C.12/GC/24](#), párr. 9), incluido el derecho a la salud;

g) Trabajen, cuando se adquieran alimentos para su venta en entornos o programas públicos, en pro de la realización del derecho a la salud y los derechos conexos, dado el potencial de influir de manera directa en los sistemas y entornos alimentarios en favor de la nutrición y la salud;

h) Sean transparentes, dada la alta prevalencia de los conflictos de intereses en las políticas fiscales, en la tributación y en las subvenciones que afectan a los sistemas alimentarios, y den prioridad a los derechos de la población por encima de los intereses privados de la industria de la alimentación y las bebidas;

¹⁷⁶ Rafael Pérez-Escamilla y otros, “Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world”.

i) Adopten un etiquetado de advertencia nutricional en la parte frontal de los envases de alimentos y bebidas que contengan cantidades excesivas de nutrientes críticos, siguiendo los mejores conocimientos científicos disponibles libres de conflictos de intereses¹⁷⁷;

j) Adopten un enfoque descolonizador que rechace por completo tal enfoque, en particular porque, en la era del cambio climático, la destrucción del medio ambiente suele atribuirse a la reproducción de quienes viven en la pobreza, los Pueblos Indígenas y los afrodescendientes;

k) Regulen la publicidad de los productos poco saludables, reduzcan la exposición de los niños a la comercialización agresiva prohibiendo a las empresas hacer publicidad de productos poco saludables con destino a los niños menores de una determinada edad, y restringir la disponibilidad de alimentos poco saludables y su publicidad en los entornos escolares (véase [A/HRC/26/31](#), párrs. 22-25)¹⁷⁸;

l) Promuevan la salud humana y planetaria y garanticen que los sistemas alimentarios actuales no comprometan la capacidad de las generaciones actuales y futuras para asegurar sus propios derechos a la alimentación, la salud y los medios de subsistencia. Los Estados también deben promover la conservación, la protección y la restauración de la salud y la integridad de los ecosistemas del planeta, entre otras cosas mediante la producción y el consumo de alimentos sanos y sostenibles basados en métodos ecológicamente racionales dentro de los límites planetarios, garantizando al mismo tiempo la resiliencia ante crisis futuras, incluidas las provocadas por conflictos, pandemias y el cambio climático;

m) Protejan y promuevan el derecho a unas condiciones de trabajo saludables y a la seguridad alimentaria de los trabajadores de todo el sector, ya que es importante para ellos hacer realidad sus derechos económicos, sociales y culturales;

n) Avancen hacia la igualdad sustantiva, lo que exige empezar por los más rezagados y garantizar que se hace todo lo posible para restablecer la dignidad de todas las personas. Los Estados deben construir sistemas alimentarios basados en la cultura, la identidad, la tradición y la equidad social y de género de las comunidades locales que proporcionen dietas sanas, seguras, accesibles, asequibles, diversificadas y adecuadas desde el punto de vista nutricional y cultural;

o) Ayuden a identificar, a través de los componentes que constituyen la rendición de cuentas, es decir, la supervisión, la revisión y la reparación, dónde se ha avanzado y dónde no y permitir a los titulares de derechos exigir reparación por las vulneraciones que se hayan producido. La rendición de cuentas constituye una vía para que los titulares de obligaciones expliquen sus acciones y se ajusten a ellas;

p) Creen condiciones que permitan una vida digna y se tomen en serio el “fomento de gratos recuerdos y la unión familiar “viviendo de la tierra”, permitiendo la enseñanza y el aprendizaje experimentales intergeneracionales, y promoviendo el ingenio y compensando la marginación económica”¹⁷⁹.

¹⁷⁷ Véase www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

¹⁷⁸ véase también www.who.int/es/publications/i/item/9789241500210.

¹⁷⁹ Catherine McKinley y otros, ““Living off the land”: how subsistence promotes well-being and resilience among Indigenous Peoples of the Southeastern United States”, *Social Service Review*, vol. 92, núm. 3 (2018), págs. 369 a 400.