

Bogotá D.C. y Washington D.C., 17 de diciembre de 2025

Señora Magistrada
Claudia Elizabeth Lozzi Moreno
Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Sección Primera

Ref. Exp. 250002341000202100597-00
Asunto: Coadyuvancia del *Global Center for Legal Innovation on Food Environments*.

Honorable Magistrada,

Las personas abajo firmantes, integrantes del *Global Center for Legal Innovation on Food Environments*, nos dirigimos respetuosamente a usted, y por su intermedio, a la Sala Primera del Tribunal, para presentar la siguiente intervención y coadyuvar la demanda de acción popular que corresponde al expediente de la referencia, dentro del término señalado por la Ley 472 de 1998¹.

El *Global Center for Legal Innovation on Food Environments* es una iniciativa que opera dentro del Instituto O'Neill para el Derecho de Salud Nacional y Global de la Facultad de Derecho de la Universidad de Georgetown, en Washington, D.C. Se enfoca en generar conocimiento en el área del derecho, la salud y la alimentación saludable, contribuir a fortalecer los marcos jurídicos en el tema, establecer puentes con otras áreas del derecho y disciplinas, así como en generar enfoques jurídicos innovadores y contribuir a su aplicación en contextos específicos.

Uno de los problemas de salud global más preocupantes en la actualidad, que no es ajeno a Colombia, es la epidemia de enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas a la mala alimentación², que afecta la salud de la población, los derechos humanos de las personas, la sostenibilidad de los sistemas de salud, tiene impactos adversos medioambientales y pone en riesgo el cumplimiento de las metas globales de desarrollo sostenible³. Este importante problema de salud pública y de derechos humanos,

¹ Ley 472 de 1998, artículo 24: "toda persona natural o jurídica podrá coadyuvar estas acciones, antes de que se profiera fallo de primera instancia. (...)."

² Debido al incremento en la prevalencia de ENT asociadas a la mala alimentación en un corto tiempo, la Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud - OPS han señalado que se trata de una epidemia. OPS (2014). Plan para la acción y prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia.

³ World Health Organization - WHO, Noncommunicable diseases: Key facts, 23 de diciembre de 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>; Pan American Health Organization, Non-communicable diseases and gender: factsheet, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Gender-English.pdf>; Louis W. Niessen et al., "Tackling Socioeconomic Inequalities and Non-Communicable Diseases in Low-Income and Middle-Income Countries under the Sustainable Development Agenda", *Lancet (London, England)* 391, núm. 10134 (19 de mayo de 2018): 2036–46, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30482-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30482-3); NCD Alliance, Non Communicable Diseases A priority for women's health and development, 2010; Fellegger Garzillo, J.M., "A alimentação e seus impactos ambientais: abordagens dos guias alimentares nacionais e estudo da dieta dos brasileiros" (Universidade de São Paulo, 2018); Fellegger Garzillo, J.M. et al., "Ultra-processed food intake and diet carbon and water footprints: a national study in Brazil", *Revista de Saúde Pública* 56 (2022): 6; Da Silva, J.T. et al., "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*

así como la obligación del Estado colombiano de prevenirlo y abordarlo, han sido reconocidos tanto por la Corte Constitucional al declarar la constitucionalidad de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas⁴, como por este Honorable Tribunal, al ordenar la regulación del etiquetado frontal de advertencia conforme a la mayor evidencia científica libre de conflictos de interés⁵. Ambas regulaciones dirigidas a desincentivar el consumo de productos comestibles y bebidas no saludables asociado al desarrollo de ENT, que deben ser adoptadas como parte de un paquete de medidas que se refuercen mutuamente, incluyendo aquellas que tienen por objetivo restringir la disponibilidad y el *marketing*⁶ de este tipo de productos en los entornos escolares, y que corresponden a las pretensiones de la presente acción popular.

Precisamente, al tratarse la acción de la referencia sobre la regulación de los entornos escolares para hacerlos más saludables, consideramos que podemos aportar a la resolución de la controversia, contribuyendo con este escrito basado en la salud pública y los derechos humanos. Al efecto, nos referiremos, en un primer momento a la epidemia de ENT y su impacto, incluyendo en niños, niñas y adolescentes (NNA). A continuación, nos referiremos a las recomendaciones de salud pública sobre entornos escolares, y en particular a la restricción de la disponibilidad y *marketing* de productos comestibles y bebidas no saludables en los mismos, para posteriormente, mostrar cómo estas medidas materializan obligaciones del Estado colombiano en materia de derechos humanos.

1. Las enfermedades no transmisibles asociadas a la mala alimentación constituyen un problema de salud pública y de derechos humanos que afecta de forma particular a niños, niñas y adolescentes

La mala alimentación, entendida como el aumento en la ingesta de productos comestibles de baja calidad nutricional, usualmente ultraprocesados⁷ y ricos en nutrientes críticos como los azúcares libres⁸,

Lancet Planetary Health 5, núm. 11 (el 1 de noviembre de 2021): e775–85, [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00254-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00254-0); Fellegger Garzillo, J. M. et al., “Carbon footprint of the Brazilian diet”, *Revista de saude publica* 55 (2021).

⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-435 de 2023. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

⁵ Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección A. Sentencia de 10 de noviembre de 2022. Expediente: 25000234100020190106300. M.P. Luis Manuel Lasso Lozano.

⁶ De acuerdo con la OMS, el *marketing* abarca “cualquier forma de comunicación, mensaje o acción comercial que sirva para anunciar o promocionar un producto o su marca, y que esté diseñada o tenga el efecto de aumentar el reconocimiento, el atractivo y/o el consumo de productos”. Traducción propia. World Health Organization - WHO (2023). *Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline*. Geneva: WHO, p. vii., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075412>

⁷ “Los productos ultraprocesados suelen contener pocos o ningún alimento entero. Son formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos (...). Además de azúcares, aceites, grasas y sal, los productos ultraprocesados incluyen sustancias también derivadas de alimentos pero no usadas en la comida casera, como los aceites hidrogenados, los almidones modificados o los aislados de proteína, y aditivos como los potenciadores del color, el sabor y el aroma. Los aditivos se emplean para imitar y aumentar las cualidades sensoriales de los alimentos naturales o para ocultar las cualidades no atractivas del producto final.” OPS (2019). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington, D.C.: OPS. p. 1, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51523/9789275320327_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁸ “Azúcares libres: Monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos y bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares que están presentes naturalmente en miel, jarabes y jugos de fruta”. OPS (2016). Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.: OPS. p. 24, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf

las grasas saturadas, las grasas trans⁹ y el sodio, es un factor de riesgo modificable para el desarrollo ENT. Entre estas enfermedades se encuentran las cardiovasculares, la diabetes y algunos cánceres, como los de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon, que produjeron el 43 millones de muertes en 2021¹⁰. Para 2023, el 12.2% de las muertes en el mundo estuvieron asociadas a la mala alimentación como factor de riesgo para el desarrollo de ENT.¹¹ A su vez, la obesidad y el sobrepeso se constituyen en factores metabólicos de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades¹². En las Américas, la hipertensión, la hiperglucemia en ayunas, así como el sobrepeso y la obesidad causaron el 44% de las muertes en el 2017 y son los factores que contribuyen principalmente a la pérdida de años de vida sana¹³.

La alimentación está fuertemente influenciada por los determinantes sociales de la salud, es decir, los entornos en los que las personas viven, crecen y se desarrollan,¹⁴ así como por las actividades de los actores empresariales, incluyendo las de ofrecer y promover agresivamente productos perjudiciales para la salud, es decir, los determinantes comerciales de la salud.¹⁵ En específico, la mala alimentación está condicionada por la existencia de entornos denominados obesogénicos, que se caracterizan por la limitación de oportunidades para practicar actividad física, así como por incentivar una alta ingesta calórica, tomando en cuenta los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y que son promocionados en un contexto determinado.¹⁶ A la configuración de estos entornos, contribuye también el comportamiento de las empresas de comestibles y bebidas que manufacturan productos no saludables, ultraprocesados, con exceso de nutrientes críticos, altamente palatables, que generan poca sensación de saciedad, comercializados extensivamente y a bajo precio, y que son publicitados amplia y agresivamente, crecientemente en países de medianos y bajos ingresos¹⁷, a personas en contextos de vulnerabilidad¹⁸ y a grupos de especial protección como NNA¹⁹, contribuyendo a su popularidad y al incremento en sus niveles de consumo.²⁰ Estos productos, asimismo, desplazan dietas más saludables

⁹ Puede encontrarse una definición de grasas trans y grasas saturadas en: OPS (2016). Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud, p. 25.

¹⁰ OMS (2022). Nota Descriptiva: Enfermedades no Transmisibles. Ginebra: OMS, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

¹¹ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease 2021. Diet, <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/diet>

¹² Op. Cit., OMS (2022). Nota Descriptiva: Enfermedades no Transmisibles.

¹³ OPS (2020). El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas, Washington, D.C., p. 7., https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53013/OPSNMHRF200033_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

¹⁴ OPS, "Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS," s.f., <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

¹⁵ WHO (2021), Commercial Determinants of Health: Key Facts, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>; Kickbusch, I., et al., The Commercial Determinants of Health, *The Lancet. Global Health* 4, núm. 12 (diciembre de 2016).

¹⁶ WHO (2016), Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, Geneva: World Health Organization, <https://iris.who.int/handle/10665/204176>.

¹⁷ Op. Cit., OPS (2019), Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina.

¹⁸ Isolde Sommer et al., "Socioeconomic Inequalities in Non-Communicable Diseases and Their Risk Factors: An Overview of Systematic Reviews," *BMC Public Health* 15, no. 1 (2015): 1–12; Kaan Sozmen and Belgin Unal, "Socioeconomic Inequalities in Non-Communicable Diseases and Self Assessed Health in Turkey," *Iranian Journal of Public Health* 43, no. 6 (June 2014): 736–48; Luke Allen et al., "Socioeconomic Status and Non-Communicable Disease Behavioural Risk Factors in Low-Income and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review," *The Lancet. Global Health* 5, no. 3 (March 2017): e277–89, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30058-X).

¹⁹ Op. Cit., WHO (2023). Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline, p.13 y 14.

²⁰ Op. Cit., OPS (2019), Alimentos y Bebidas Ultraprocesados En América Latina.

basadas en preparaciones culinarias que usan alimentos mínimamente procesados o sin procesar, como frutas, verduras y legumbres.²¹

Los efectos adversos del consumo de productos no saludables son multidimensionales.²² Por una parte, constituyen un factor de riesgo de ENT, con impactos importantes en la salud individual y en los sistemas de salud, que obstaculizan el ejercicio de diversos derechos humanos.²³ Además, las ENT tienen impacto en las familias y las personas encargadas del cuidado, frecuentemente mujeres, quienes muchas veces se ven obligadas a relegar oportunidades educativas y laborales,²⁴ para ejercer labores de cuidado, usualmente sin remuneración²⁵, lo que impone una carga desproporcionada para las personas cuidadoras, particularmente para aquellas en situación de vulnerabilidad. Asimismo, estos productos tienen múltiples impactos ambientales, tanto por su proceso de producción y distribución, como por las grandes cantidades de basura que generan,²⁶ y se constituyen en obstáculos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que establecen como meta para el 2030 la de “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles”.²⁷

Dado el impacto que tienen las ENT en la vida, la salud y el bienestar de las personas, de las familias y de la sociedad en su conjunto, y tomando en cuenta el carácter modificable de sus factores de riesgo, las autoridades de salud pública a nivel global y regional²⁸ han recomendado diversas medidas para prevenirlas y abordarlas, que han sido respaldadas por diferentes órganos y expertos de derechos humanos.²⁹ Tales medidas buscan desincentivar el consumo de comestibles y bebidas no saludables,

²¹ Ibidem., p. xii

²² Asamblea General de las Naciones Unidas (1997), “Programa de Desarrollo”, 15 de octubre de 1997, A/RES/51/240, párr. 1.

²³ WHO (2024), Noncommunicable diseases: Key facts, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

²⁴ Niessen L., et al., “Tackling Socioeconomic Inequalities and Non-Communicable Diseases in Low-Income and Middle-Income Countries under the Sustainable Development Agenda”, *Lancet (London, England)* 391, núm. 10134 (19 de mayo de 2018): 2036–46, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30482-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30482-3); NCD Alliance (2010), Non-Communicable Diseases. A priority for women's health and development.

²⁵ Pan American Health Organization, “Non-communicable diseases and gender: factsheet”, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Gender-English.pdf>.

²⁶ Da Silva, J.T. et al., “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* 5, no. 11 (noviembre 1, 2021): e775–85, [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00254-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00254-0); Fellegger Garzillo, J. M., et al., “Ultra-Processed Food Intake and Diet Carbon and Water Footprints: A National Study in Brazil,” *Revista de Saúde Pública* 56 (2022): 6; Emmanuelle Kesse-Guyot et al., “Environmental Impacts along the Value Chain from the Consumption of Ultra-Processed Foods,” *Nature Sustainability* 6, no. 2 (December 1, 2022): 192–202, <https://doi.org/10.1038/s41893-022-01013-4>.

²⁷ OMS (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Meta 3.4., <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

²⁸ OMS (2022), Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2030, <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf>; OPS y OMS (2014). Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-obesidad-ninez-adolescencia>.

²⁹ Ver, por ejemplo: Comité de Derechos del Niño - CDN. Observación General No. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), párr. 47, <https://docs.un.org/es/CRC/C/GC/15>; Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia* (2025) E/C.12/COL/CO/7, párr. 38, <https://docs.un.org/es/E/C.12/COL/CO/7>; Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (2025), E/C.12/GBR/CO/7, párr. 49, <https://docs.un.org/es/E/C.12/GBR/CO/7>; Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Italia (2022), E/C.12/ITA/CO/6, párr. 56, <https://docs.un.org/es/E/C.12/ITA/CO/6>; Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina (2018), párr. 46 f), <https://docs.un.org/es/E/C.12/ARG/CO/4>; Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Polonia (2016), E/C.12/POL/CO/6, párr.42, <https://docs.un.org/es/E/C.12/POL/CO/6>; Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Italia (2015), Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Italia (2015), párr. 51, <https://docs.un.org/es/E/C.12/ITA/CO/5>; Pūras, D., Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto

así como promover el consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados, tales como frutas, verduras, legumbres y platos recién preparados³⁰.

Concretamente frente a NNA, los entornos obesogénicos les exponen a un mayor riesgo de desarrollar, y a edades más tempranas, ENT.³¹ Asimismo, la mala alimentación facilita que NNA tengan sobrepeso y obesidad, lo que además de ser un factor de riesgo metabólico para el desarrollo de ENT, tiene consecuencias psicosociales adversas, y afecta su rendimiento escolar y calidad de vida. Por el contrario, la oferta de productos saludables en las escuelas puede disminuir el riesgo de obesidad y sobrepeso,³² así como mejorar sus funciones cognitivas.³³

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre el 2000 y el 2016, la proporción de personas entre los 5 y 19 años con sobrepeso y obesidad a nivel mundial pasó del 10% a casi el 20%,³⁴ mientras que en América Latina y el Caribe dicho porcentaje alcanzó el 30%.³⁵ Los países de ingreso medio y bajo están experimentando el aumento más pronunciado en el sobrepeso entre NNA.³⁶ Precisamente, para 2020, en América Latina y el Caribe el 7% de niños y niñas menores de 4 años tenía sobrepeso, mientras que en NNA de 5 años o más, tal porcentaje era de 30%³⁷. En Colombia, el sobrepeso entre niños y niñas menores de 5 años fue del 6%, mientras que en NNA mayores de 5 años fue de 24%³⁸. Según la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) realizada en 2015, el 24,4% de la población infantil y el 17,9% de las y los adolescentes tenían exceso de peso.³⁹

nivel posible de salud física y mental (2020). Statement by the UN Special Rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs. Traducción no oficial disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/10/Traduccion-etiquetado-frontal-ONU-1.pdf>; Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales – REDESCA. Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH (2023). Las Enfermedades No Transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas, https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/redesca_enfermedades_notransmisibles_ddhh_spa.pdf; Mofokeng, T. (2023), Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Alimentación, nutrición y el derecho a la salud, A/78/185, <https://docs.un.org/es/A/78/185>; Mofokeng, T. (2024), Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Reducción de Daños para una Paz y un Desarrollo Sostenibles, A/79/177, <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/a79177-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest>;

³⁰ Op. Cit., OPS y OMS (2014). Plan para la acción y prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia.

³¹ OMS (2020). *Nota Descriptiva: Obesidad y sobrepeso*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

³² Ibidem; Goncalves et al., "The food environment in schools and their immediate vicinities associated with excess weight in adolescence: A systematic review and meta-analysis", *HEALTH & PLACE* 71 (septiembre de 2021), <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102664>.

³³ Calvert S., et. al, "Delivering in-school interventions to improve dietary behaviours amongst 11-to 16-year-olds: A systematic review". *Obes Rev.* 2019 Apr;20(4):543-553. doi: 10.1111/obr.12797. Epub 2018 Dec 14. PMID: 30550629.

³⁴ UNICEF (2019). Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación, UNICEF, p. 8, <https://uni.cf/3XVyoNi>

³⁵ UNICEF (2021). El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe, UNICEF, p. 14, <https://uni.cf/3Y04Yh3>

³⁶ UNICEF (2025). Feeding Profit. How food environments are failing children. Child Nutrition Report 2025, UNICEF, New York, p. 26, <https://www.unicef.org/reports/feeding-profit>

³⁷ UNICEF (2023). Estado Mundial de la Infancia 2023. Para cada infancia, vacunación, p. 165., <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023#informe>

³⁸ Ibid, p. 161.

³⁹ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN. Colombia., <https://bit.ly/2XvyPiL>

La prevalencia de obesidad y sobrepeso en NNA está relacionada con el cambio de hábitos alimenticios impulsados por las prácticas comerciales de las empresas de comestibles y bebidas. Según la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (ENSE) 2017, el consumo de productos comestibles y bebidas no saludables está aumentando en detrimento de la ingesta de alimentos naturales como frutas y verduras. Así, el 86,9% de NNA en edad escolar no consumían la cantidad de frutas y verduras recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que el 74% y 63,6% consumía diariamente una o más bebidas azucaradas, y gaseosas, respectivamente.⁴⁰

En este contexto, son de vital importancia los entornos alimentarios escolares, es decir, los espacios, infraestructura y las condiciones de las instituciones educativas y sus inmediaciones, en donde los alimentos están disponibles o pueden ser obtenidos, comprados o consumidos, así como la promoción, la publicidad y el precio de los mismos.⁴¹ En estos entornos, las y los NNA pasan gran parte de su tiempo, consumen y gastan una parte importante de las calorías⁴², y se desarrollan en diversos ámbitos, como el social, emocional, físico y cultural.⁴³ Aunque las cifras concretas varían de acuerdo a diferentes contextos, se ha estimado que NNA pasan alrededor de un tercio de su tiempo activo en los establecimientos educativos.⁴⁴ Asimismo, ya que los hábitos adquiridos durante la infancia, incluyendo las preferencias y los hábitos alimentarios, se mantienen hasta la edad adulta,⁴⁵ la adopción de medidas dirigidas a mejorar la alimentación en los establecimientos escolares permite crear hábitos que prevengan las ENT asociadas con la mala alimentación a lo largo del ciclo de vida.

Sin embargo, de acuerdo con UNICEF, el 42% de las y los adolescentes que asiste a la escuela toma refrescos al menos una vez al día, mientras que el 46% consume comida rápida como mínimo una vez a la semana.⁴⁶ La ausencia de agua potable para beber en las instituciones educativas, puede incrementar el consumo de bebidas azucaradas, sobre todo cuando el agua embotellada es igual o más cara que tales bebidas.⁴⁷ En Colombia, diversas investigaciones revelan que las tiendas escolares de los establecimientos educativos, tanto públicos como privados, tienen una amplia oferta de comestibles y bebidas no saludables, mientras que, aunque la disponibilidad de alimentos naturales como frutas y verduras varía, en general es menor que la de productos no saludables y de baja calidad nutricional.⁴⁸

⁴⁰ Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Encuesta Nacional de Salud en Escolares, p. 35 y 41, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/publicacion-encuesta-nal-escolares-colombia-2017.pdf>

⁴¹ Cruz, L., "Legal Guide on school food and nutrition - Legislating for a healthy school food environment. FAO Legal Guide No. 2", Rome, FAO, 11, <https://doi.org/10.4060/ca9730en>.

⁴² Capacci S., et al., *Breaking habits: the effect of the French vending machine ban on school snacking and sugar intakes*, 37 J. Policy Anal. Manage. 88–111 (2018).

⁴³ Op. Cit., UNICEF (2025). Feeding Profit. How food environments are failing children, p. 48.

⁴⁴ Narciso J. et al., "Behavioral, contextual and biological factors associated with obesity during adolescence: A systematic review". PLoS One. 2019 Apr 8;14(4):e0214941. doi: 10.1371/journal.pone.0214941.

⁴⁵ UNICEF (2018), Un Enfoque basado en los derechos de la infancia para la publicidad de alimentos: Una guía para los tomadores de decisiones, UNICEF, p. 13, <https://www.unicef.org/media/139596/file/Enfoque%20de%20Derechos%20NNA%20Publicidad.pdf>

⁴⁶ Op. Cit., UNICEF (2019). Estado Mundial de la Infancia 2019, p. 9.

⁴⁷ Op. Cit., UNICEF (2025). Feeding Profit, p. 48.

⁴⁸ Corporación Colombiana de Madres y Padres - Red PaPaz (2018). Oferta de alimentos y productos ultraprocesados en colegios públicos y privados de Colombia, <https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/07/Oferta-de-alimentos-y-productos-ultraprocesados-en-colegios-p%C3%BAblicos-y-privados-de-Colombia.pdf>; Martínez-Ospina A. et al., *School Food Environment, Food Consumption, and Indicators of Adiposity Among Students 7-14 Years in Bogotá, Colombia*, Journal of School Health (2019); Roza Ángel V. Dime dónde estudias y te diré qué comes: Oferta y publicidad en tiendas escolares de Bogotá. (2019). Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad - Dejusticia, <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2019/05/Dime-d%C3%B3nde-estudias-y-te-dir%C3%A9-qu%C3%A9-comes.pdf>

Adicionalmente, el *marketing* de productos comestibles y bebidas no saludables contribuye a convertir los entornos escolares en no saludables⁴⁹. La publicidad de estos productos influye en el conocimiento, la percepción y los hábitos de consumo de las personas, en especial de NNA, siendo clave en el aumento de su consumo.⁵⁰ La influencia adversa de la publicidad en NNA está ampliamente documentada, tal como lo mostró un estudio comisionado por la OMS de más de 80 artículos científicos con una muestra acumulada de 20.000 NNA, que confirmó que la publicidad de comestibles y bebidas influenciaba de manera significativa el consumo y preferencias de NNA.⁵¹

En este contexto, tanto la OMS como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), autoridades en materia de salud pública a nivel global y regional, han recomendado la adopción de políticas y regulaciones obligatorias dirigidas a configurar los entornos alimentarios escolares de manera saludable, como se expondrá a continuación.

2. Intervenciones dirigidas a configurar los entornos alimentarios escolares de modo saludable

Las autoridades internacionales y regionales de salud pública han recomendado la restricción de la disponibilidad de comestibles y bebidas no saludables, así como del marketing de estos productos⁵² en los entornos escolares. Asimismo, han señalado la importancia de adoptar medidas para fomentar la disponibilidad y acceso a alimentos naturales como frutas, legumbres y verduras.

La evidencia científica libre de conflictos de interés⁵³ muestra que reducir la disponibilidad de productos comestibles y bebidas no saludables, así como aumentar la de productos saludables, tiene un impacto positivo en mejorar los hábitos alimenticios de NNA.⁵⁴ Así por ejemplo, se ha encontrado que la adopción de restricciones al acceso a bebidas azucaradas en instituciones educativas reduce su consumo y que son particularmente efectivas cuando abarcan las tiendas escolares y las máquinas expendedoras.⁵⁵ Una revisión sistemática de 36 estudios que evaluaban la efectividad de intervenciones para reducir el

⁴⁹ Op. Cit., WHO (2023). Policies to protect children from the harmful impact of food marketing, p.13

⁵⁰ Boyland, E.J., y Tatlow-Golden M. (2017). "Exposure, Power and Impact of Food Marketing on Children: Evidence Supports Strong Restrictions". *European Journal of Risk and Regulation* 8 (2017).

⁵¹ Boyland, E., et al., (2022). "Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis". *JAMA Pediatrics* 176, nº 7 (5 de julio de 2022).

⁵² Op. Cit., OMS y OPS (2014), Plan de Acción para la Prevención de La Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, p. 20; OMS (2022), "Apéndice 3 actualizado del Plan de Acción Mundial de ENT de la OMS 2013-2020, p. 12.

⁵³ Nos referimos a evidencia sin conflicto de interés en relación con estudios e investigaciones que cumplen con la rigurosidad propia del método científico y en que se ha garantizado la independencia de la financiación, así como la no injerencia de personas, empresas o asociaciones para la presentación de resultados afines a los intereses económicos de las mismas. Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que pueden generarse conflictos de interés en la investigación científica hecha o financiada por actores privados en campos relacionados con sus actividades económicas, por lo que ha recomendado establecer mecanismos para informar de la existencia de dichos conflictos, sean reales o percibidos como tales. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Comité DESC (2020). Observación General 25 relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 15, párrafos 1 b), 2, 3 y 4, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/25, párr. 59, <https://undocs.org/es/E/C.12/GC/25>

⁵⁴ Driessen, C. E. et al., "Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review", 15 *Obes. Rev.* 968–982 (2014); Op. Cit., Pineda E., et. al., "Improving the school food environment for the prevention of childhood obesity: What works and what doesn't".

⁵⁵ Levy D.T., et. al., "A Review of the Literature on Policies Directed at the Youth Consumption of Sugar Sweetened Beverages", 2 *Adv. Nutr.* 182S-200S (2011).

consumo de bebidas azucaradas en escuelas, concluyó que las medidas dirigidas a restringir y/o eliminar la disponibilidad de estos productos eran altamente efectivas.⁵⁶

La configuración de ambientes escolares saludables requiere, asimismo, la restricción del *marketing* en los entornos escolares, tomando en cuenta la correlación existente entre éste y el aumento del consumo, preferencias y pedidos de compra de productos comestibles y bebidas no saludables.⁵⁷ Las niñas y los niños son muy vulnerables ante las técnicas de publicidad de las empresas de productos comestibles y bebidas no saludables, debido a que no han desarrollado la capacidad de comprender las intenciones de mercadeo detrás de la publicidad.⁵⁸ La falta de conocimiento de NNA sobre nutrición y su tendencia a buscar gratificación inmediata sin considerar las consecuencias a largo plazo, contribuye también a hacerles vulnerables al *marketing* de comestibles y bebidas no saludables.⁵⁹ Aunque la capacidad de las y los adolescentes de distinguir los mensajes publicitarios ha evolucionado desde la infancia, son más propensos a responder a señales del entorno, como el *marketing*, además de que su cerebro tiene una predisposición hacia las recompensas.⁶⁰ Asimismo, las y los adolescentes también son vulnerables a la publicidad debido a la alta exposición a ésta, por factores neuronales y emocionales, así como debido a la presión pares.⁶¹

La industria de comestibles y bebidas despliega diversas estrategias publicitarias y promocionales en diferentes medios y entornos, incluyendo en las instituciones educativas y otros espacios en los que NNA se reúnen, logrando moldear los entornos alimentarios en no saludables y generando un impacto adverso en la niñez⁶². Así por ejemplo, los personajes y mascotas son usados por las empresas para crear una relación con NNA, generar lealtad hacia las marcas e influenciar sus preferencias alimentarias hacia productos de baja calidad nutricional⁶³. Este tipo de publicidad es más usado para productos no saludables, como los que contienen exceso de nutrientes críticos, en comparación con productos saludables⁶⁴. La exposición continua a la publicidad busca que NNA reconozcan las marcas y creen relaciones de lealtad con los productos, modificando sus preferencias de consumo y sus solicitudes de compra hacia las personas cuidadoras.⁶⁵ Las estrategias de *marketing* que la industria lleva a cabo en establecimientos escolares pueden tomar muchas formas; desde el uso de afiches y ganchos

⁵⁶ Vezina-Im L.A., et al., "Efficacy of school-based interventions aimed at decreasing sugar-sweetened beverage consumption among adolescents: a systematic review", *Public Health Nutr.* 2017 Sep;20(13):2416-2431. doi: 10.1017/S1368980017000076.

⁵⁷ Mallarino C. et. al, Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population. *Rev Saude Publica.* 2013 Oct;47(5):1006-10. doi: 10.1590/s0034-8910.2013047004319.

⁵⁸ Op. Cit., Mallarino C. et al., Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population; UNICEF y WHO (2023). Taking Action to Protect Children from the Harmful Impact of Food Marketing, UNICEF y WHO, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047518>

⁵⁹ Aguilera J., et al., ¿Por qué es urgente eliminar la promoción y publicidad de comestibles y bebidas no saludables dirigidas a la población infantil colombiana?, Pontificia Universidad Javeriana y The University of North Carolina at Chapel Hill, Diciembre de 2021, [10.13140/RG.2.2.31176.24327](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31176.24327).

⁶⁰ Op. Cit., UNICEF (2018). Un Enfoque basado en los derechos de la infancia para la publicidad de alimentos, p. 19.

⁶¹ Truman, E. y Elliott, C. "Identifying food marketing to teenagers: a scoping review". *Int J Behav Nutr Phys Act* 16, 67 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0833-2>

⁶² Op. Cit., WHO. Policies to protect children from the harmful impact of food marketing, p. 1.; UNICEF (2018). Un Enfoque basado en los derechos de la infancia para la publicidad de alimentos.

⁶³ Kraak, V.I. y Story, M. (2015), Influence of food companies' brand mascots and entertainment companies' cartoon media characters on children's diet and health: a systematic review and research needs, *Obesity Review*, Feb; 16(2): 107–126, [10.1111/obr.12237](https://doi.org/10.1111/obr.12237)

⁶⁴ Op. Cit., WHO (2023), Policies to protect children from the harmful impact of food marketing, p. 14.

⁶⁵ OPS (2011). Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31076/9789275316382-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

publicitarios, pasando por donaciones de carpas o neveras para las tiendas escolares, hasta el patrocinio de eventos en donde se expone el logo de las empresas y sus productos.⁶⁶

El efecto de las restricciones a la disponibilidad y el *marketing* de productos no saludables se refuerza con la adopción de guías alimentarias obligatorias, basadas en las necesidades nutricionales de NNA, para estandarizar las comidas que proveen las instituciones educativas, en términos de calidad y nutrición.⁶⁷ La provisión directa de productos saludables, como frutas y verduras, es efectiva para incrementar el consumo de estos alimentos,⁶⁸ así como para la mejoría de los conocimientos, actitudes y percepciones de NNA, en especial en torno a las frutas.⁶⁹ Estudios realizados en Estados Unidos demostraron que la prevalencia de obesidad de NNA era más baja en los estados que habían implementado guías alimentarias que exigían remplazar comestibles y bebidas poco saludables por alimentos más nutritivos.⁷⁰ Otro estudio en el mismo país halló que el riesgo de obesidad para NNA viviendo en situación de pobreza se redujo sustancialmente cuando las comidas ofrecidas en los colegios seguían guías de alimentación saludable.⁷¹ De forma similar, estudios realizados en el Reino Unido mostraron que las guías son más eficaces para mejorar la ingesta de nutrientes cuando se hacen exigibles para todas las comidas que se ofrecen en los establecimientos educativos y vienen acompañadas de la exclusión de productos comestibles y bebidas no saludables.⁷²

En paralelo, los Estados deben tomar medidas dirigidas a incrementar el consumo de alimentos saludables como frutas y verduras en los establecimientos escolares. En América Latina, Brasil ha sido pionero a través del Programa de Alimentación Saludable (PNAE), que establece criterios nutricionales para los alimentos ofrecidos en escuelas públicas. El PNAE requiere que un mínimo del 30% de los fondos federales sean utilizados para la compra de productos de la agricultura familiar local, porcentaje que a partir de enero de 2026, será de 45%.⁷³ Las compras a la agricultura familiar local del PNAE han contribuido a incrementar la presencia de productos saludables y frescos en las escuelas,⁷⁴ así como a generar un efecto socioeconómico positivo general a través de la mejoría en el empleo y el Producto Interno Bruto.⁷⁵ De este modo, las políticas de compras públicas adecuadamente diseñadas y usadas,

⁶⁶ Op. Cit. Red PaPaz. Oferta de alimentos y productos ultraprocesados en colegios públicos y privados de Colombia.

⁶⁷ Op. Cit. Adamson et al., *School food standards in the UK: implementation and evaluation*.

⁶⁸ Bartlett S. et al., "Evaluation of the Fresh Fruit and Vegetable Program (FFVP): Final Evaluation Report", 2013, https://www.abtassociates.com/sites/default/files/migrated_files/4e99a6e0-ffd5-44be-b85a-72a0187db6b7.pdf

⁶⁹ Micha R. et al., «Effectiveness of school food environment policies on children's dietary behaviors: A systematic review and meta-analysis», PLoS One. 2018 Mar 29;13(3):e0194555. doi: 10.1371/journal.pone.0194555.

⁷⁰ Op. Cit. Pineda et al., "Improving the school food environment for the prevention of childhood obesity: What works and what doesn't".

⁷¹ Kenney E.L. et al., *Impact of The Healthy, Hunger-Free Kids Act On Obesity Trends: Study examines impact of the Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010 on childhood obesity trends.*, 39 Health Aff. (Millwood) 1122–1129 (2020).

⁷² Op. Cit., Adamson A., et al., *School food standards in the UK: implementation and evaluation*.

⁷³ Brasil. Gobierno Federal – Ministerio de Educación. <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/lei-amplia-compra-da-agricultura-familiar-para-o-pnae>

⁷⁴ Lei 11.947 de 16 de junho de 2009, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm; Soares P. et al., «Strengths and Weaknesses in the Supply of School Food Resulting from the Procurement of Family Farm Produce in a Municipality in Brazil», *CIENCIA & SAUDE COLETIVA* 20, n.º 6 (junio de 2015): 1891-1900, <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.16972014>; Soares P. et al., «Government Policy for the Procurement of Food from Local Family Farming in Brazilian Public Institutions», *FOODS* 10, n.º 7 (julio de 2021), <https://doi.org/10.3390/foods10071604>.

⁷⁵ Diniz Oliveira, T., et al. Socioeconomic effects of direct procurement from family farming in the Brazilian school feeding program. *Discov Sustain* (2025), 14 December 2025, <https://doi.org/10.1007/s43621-025-02396-y>

pueden contribuir tanto a mejorar los hábitos alimentarios de la niñez, como a promover sistemas alimentarios más saludables y sustentables.⁷⁶

Adicionalmente, la evidencia muestra que las intervenciones que buscan modificar los entornos escolares para hacerlos más saludables deben ser obligatorias para lograr los cambios deseados en los hábitos alimentarios de NNA.⁷⁷ Igualmente, indica que es clave incluir mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas para asegurar su efectividad⁷⁸. Todas las medidas mencionadas funcionan de forma más efectiva cuando se aplican simultáneamente y se refuerzan mutuamente, tal como se solicita en la acción popular de la referencia. Además de tratarse de medidas efectivas desde el punto de vista de la salud pública, las mismas se encuentran soportadas en las obligaciones que los Estados tienen en materia de los derechos humanos, como se expondrá a continuación.

3. Las intervenciones para modificar los entornos alimentarios escolares materializan obligaciones de derechos humanos del Estado colombiano

Los Estados no pueden permanecer pasivos frente a las implicaciones que las ENT y sus factores de riesgo tienen para la vida, salud, bienestar y derechos de las personas, particularmente cuando se trata de grupos de especial protección como las y los NNA. Por el contrario, como se mostrará a continuación, en virtud de obligaciones derivadas de los derechos humanos al interés superior de la niñez, a la salud, a la alimentación adecuada, a la igualdad y no discriminación, y a la educación, así como en virtud de las obligaciones generales de respeto, protección y garantía de los derechos humanos, los Estados están obligados a actuar decididamente para prevenir y abordar estas enfermedades, lo que incluye tomar medidas para restringir la disponibilidad y *marketing* de productos no saludables, así como para promover el acceso y consumo de productos naturales como frutas y verduras en entornos en donde NNA se reúnen o pasan parte importante de su tiempo, como son los establecimientos educativos.

3.1. El interés superior de la niñez

El artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de NNA a que su interés superior sea tomado en cuenta como una consideración primordial al adoptar medidas que les afecten. El Comité de Derechos del Niño (CDN), interprete con autoridad de la mencionada Convención, ha señalado que el interés superior de la niñez es, además de un derecho, un principio y una norma de

⁷⁶ A Bonanno & SS Mendis, *Too cool for farm to school? Analyzing the determinants of farm to school programming continuation*, 102 Food Policy (2021) ; ML Niebylski et al., *Healthy Food Procurement Policies and Their Impact*, 11 INT. J. ENVIRON. RES. PUBLIC. HEALTH 2608–2627 (2014).

⁷⁷ Adamson A., et al., "School food standards in the UK: implementation and evaluation", Public Health Nutr. 2013 Jun;16(6):968-81. doi: 10.1017/S1368980013000621; Pineda E., et. al., "Improving the school food environment for the prevention of childhood obesity: What works and what doesn't", Obes Rev. 2021 Feb;22(2):e13176. doi: 10.1111/obr.13176

⁷⁸ Ibidem.; Reeve et al., "Identifying opportunities to strengthen school food environments in the Pacific: a case study in Samoa", BMC Public Health 21, 246 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10203-2>; Reeve et al., "Implementation lessons for school food policies and marketing restrictions in the Philippines: a qualitative policy analysis", Global Health 14, 8 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0320-y>; Jensen M.L., et. al., Implementation of a regulatory food policy to reduce availability of energy-dense foods in Costa Rican high schools. Public Health Nutr. 2021 Dec;24(18):6499-6511. doi: 10.1017/S1368980021003013

procedimiento⁷⁹ que busca que se garantice el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos de NNA, así como su desarrollo integral.⁸⁰

A su vez, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana) consagra una protección específica para las y los NNA, señalando que tienen derecho a medidas de protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado, a fin de garantizar su interés superior⁸¹ El Estado asume una posición de garante reforzada frente a la niñez derivada de esta protección especial, que es un derecho adicional y complementario a los demás reconocidos por la Convención Americana.⁸²

En la misma línea que el CDN, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha señalado que el interés superior de la niñez está vinculado estrechamente a la dignidad humana y al fomento del desarrollo pleno de NNA,⁸³ y que tanto el Estado como la sociedad deben sujetarse a este principio y derecho en relación con la protección de la niñez y en la promoción de sus derechos,⁸⁴ dentro de los cuales, la educación y la salud son pilares fundamentales para el disfrute de una vida digna.⁸⁵ Así, los Estados tienen “el deber de adoptar todas las medidas positivas para asegurar la plena vigencia de los derechos”⁸⁶ de NNA. El interés superior de la niñez “irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención [Americana]”,⁸⁷ cuando están involucrados NNA, incluyendo frente a los derechos económicos sociales y culturales.⁸⁸

El Estado debe asegurar que tanto las autoridades como el sector privado, incluyendo aquellos actores o entidades privadas que tomen decisiones que conciernan o afecten a un o una NNA, a un grupo de estos, o a las y los NNA en general⁸⁹, tomen en cuenta el interés superior de la niñez⁹⁰. Este principio exige que el derecho al más alto nivel de salud de NNA no se vea afectado, ni por la conducta de los entes estatales, ni la de particulares.⁹¹ Asimismo, es una consideración primordial que se debe tomar en cuenta, tanto por instituciones educativas públicas como privadas⁹², así como en la regulación de los ambientes escolares alimentarios.

En relación con el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo de NNA, que constituye además de un derecho, un principio de la Convención sobre Derechos el Niño, el CDN expresó que el interés superior de la niñez requiere que los Estados generen un entorno que respete su dignidad y asegure su

⁷⁹ Comité de Derechos del Niño - CDN. Observación General 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), CRC/C/GC/14, párr. 6, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FGC%2F14&Lang=en

⁸⁰ Ibidem, párr. 4.

⁸¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 19.

⁸² Corte IDH (2021). Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, Sentencia de 1 de octubre de 2021, párr. 104, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_439_esp.pdf

⁸³ Corte IDH (2002). Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002., párr. 56, <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975883>; Op. Cit., Corte IDH (2021). Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, párr. 105.

⁸⁴ Ibidem, párr. 59.

⁸⁵ Ibidem, párr. 86.

⁸⁶ Ibidem, párr. 91.

⁸⁷ Corte IDH (2005). Caso de las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005, párr. 134, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_130_esp.pdf

⁸⁸ Corte IDH (2004). Caso “Instituto de Reeducación del Menor” vs. Paraguay Sentencia de 2 de septiembre de 2004, párr. 149, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_112_esp.pdf

⁸⁹ Comité de Derechos del Niño - CDN. Observación General 14, párrs. 19 y 23.

⁹⁰ Ibidem, párr. 14.

⁹¹ Op. Cit., Corte IDH (2021). Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, párr. 108.

⁹² Op. Cit., Comité de Derechos del Niño - CDN. Observación General 14, párr. 26.

desarrollo integral,⁹³ el cual debe entenderse de forma integral, incluyendo los aspectos físicos, mentales, espirituales, morales y sociales.⁹⁴ Adicionalmente, al evaluar y determinar el interés superior de la niñez, debe tenerse en cuenta la obligación del Estado de asegurar a NNA la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, y tanto la protección como el cuidado, son términos que deben interpretarse en un sentido amplio, incluyendo los riesgos a los que pueden verse expuestos⁹⁵ y tomando en cuenta el objetivo de garantizar tanto su bienestar como su desarrollo.⁹⁶

Asimismo, tanto el derecho a la salud, como el estado de salud de NNA es un aspecto fundamental para determinar el interés superior de la niñez.⁹⁷ El CDN se ha referido a la obligación de los Estados de garantizar a NNA el acceso a información esencial sobre salud que facilite la toma de decisiones saludables, tanto dentro de las instituciones educativas, como por fuera de ellas, incluyendo sobre productos no saludables como el tabaco o el alcohol, así como sobre la alimentación.⁹⁸ Igualmente, sobre la importancia de dar cumplimiento a las obligaciones generales de los Estados en materia de derechos humanos, el CDN ha sostenido que la niñez es un período fundamental de desarrollo en las esferas física, psicosocial, emocional y espiritual, por lo que las violaciones a sus derechos, “pueden tener consecuencias permanentes, irreversibles e incluso transgeneracionales.”⁹⁹

La existencia de entornos escolares con amplia disponibilidad y *marketing* de productos comestibles y bebidas no saludables, obstaculizan el desarrollo pleno de NNA, su bienestar integral, así como el goce efectivo de sus derechos, tanto durante la niñez como a lo largo de su ciclo de vida. Por una parte, estos productos están asociados al desarrollo de ENT, así como al de sobrepeso y obesidad, que se constituyen a su vez, en factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades. Los hábitos y preferencias alimentarias no saludables que se desarrollan en la niñez pueden perdurar hasta la adultez, generando afectaciones a la salud y bienestar de NNA a lo largo de su infancia y adolescencia, así como de todo su ciclo vital. La mala alimentación afecta el rendimiento escolar de NNA y puede tener implicaciones adversas hacia la reproducción de círculos de pobreza y precariedad económica.

Como se profundizará en los siguientes apartados de este capítulo, la mala alimentación tiene implicaciones adversas para los derechos a la salud, a la alimentación adecuada, a la igualdad y no discriminación, y a la educación de NNA, y por lo tanto, la inactividad del Estado o en otras palabras, permitir la existencia entornos escolares no saludables, desconoce el derecho al interés superior de la niñez. Debe recordarse, asimismo, que las obligaciones derivadas de los distintos derechos humanos involucrados en el contexto de las ENT asociadas a la mala alimentación, resultan reforzadas frente a NNA, por ser un grupo de especial protección en el derecho internacional y constitucional colombiano.

El interés superior de la niñez exige que los entornos escolares no saludables se modifiquen para hacerlos más propicios para el desarrollo pleno, el bienestar integral y el goce efectivo de todos los derechos de NNA. Esta reconfiguración pasa, de una parte, por desincentivar los factores que facilitan que NNA desarrollen hábitos no saludables y que están asociados al desarrollo de ENT, es decir, la disponibilidad y *marketing* de productos no saludables. Y de otra parte, implica que se fomente la

⁹³ Ibidem, párr. 42.

⁹⁴ CDN, Observación General 16 (2013) sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño, CRC/C/GC/16, párr. 18, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FGC%2F16&Lang=en

⁹⁵ CDN. Observación General 14, párr. 74.

⁹⁶ Ibidem, párr. 71.

⁹⁷ Ibidem, párr. 77.

⁹⁸ Ibidem, párr. 78.

⁹⁹ Ibidem, párr 4.

disponibilidad y acceso a alimentos que cumplan con criterios de calidad nutricional como son las frutas y verduras, así como de agua potable para beber.

3.2. El derecho a la salud

En virtud del derecho a la salud¹⁰⁰ todas las personas deben poder disfrutar “del más alto nivel posible de salud que les permita vivir dignamente”¹⁰¹. El ámbito de protección de este derecho implica “toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios”¹⁰² para alcanzar dicho nivel de salud. De forma similar, la Corte IDH ha manifestado que el derecho a gozar del más alto nivel de salud, obliga a los Estados a promover la mejora en las condiciones de salud de la población.¹⁰³

El nivel de salud de las personas está fuertemente influenciado por los entornos en que las personas se encuentran, que pueden hacer más fácil o difícil que se enfermen o tengan un buen nivel de salud. Estos entornos se configuran de acuerdo con los determinantes sociales de la salud¹⁰⁴, que incluyen la alimentación, la nutrición, el acceso a agua potable, la educación, el medio ambiente, el desarrollo durante la primera infancia¹⁰⁵ y el acceso a la información relacionada con la salud¹⁰⁶, entre otros. En particular, respecto de la alimentación, los Estados tienen la obligación básica de asegurar el acceso a una de tipo nutritiva, adecuada y segura¹⁰⁷.

Otro tipo de determinantes que influyen los entornos, son los comerciales, entendidos como el grupo de estrategias, prácticas y tácticas de diversos actores del sector privado, que tienen impacto en la salud¹⁰⁸ y en la equidad en salud¹⁰⁹. En el caso de las ENT asociadas a la mala alimentación, los factores que contribuyen a configurar el entorno como uno no saludable, incluyen la amplia disponibilidad de productos comestibles y bebidas no saludables, las estrategias intensivas de *marketing* usadas, incluso

¹⁰⁰ Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, artículo 12; Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW, artículo 12; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - CDPD, artículo 25; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 26; y Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, artículo 10.

¹⁰¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Comité DESC (2000), Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), E/C.12/2000/4, párr. 1., [https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=E%2FC.12%2F2000%2F4&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequest](https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=E%2FC.12%2F2000%2F4&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False)

¹⁰² Ibid., párr. 9.

¹⁰³ Corte IDH (2018). *Caso Poblete Vilches vs. Chile*. Sentencia del 8 de marzo de 2018, párr. 119, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

¹⁰⁴ Op. Cit., OMS. Social determinants of health, https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

¹⁰⁵ Op. Cit., Comité DESC (2000), Observación General 14., párrs. 11 y 12 b).

¹⁰⁶ Ibid., párr. 4.

¹⁰⁷ Ibid., párr. 43 b).

¹⁰⁸ Op. Cit., Kickbusch I., et al., (2016), The Commercial Determinants of Health; Rochford C., et al., (2019). Reframing the impact of business on health: the interface of corporate, commercial, political and social determinants of health.

¹⁰⁹ Gilmore A., et al., (2023). ‘Defining and conceptualising the commercial determinants of health’. The Lancet. Volume 401, Issue 10383, P1194-1213. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)

frente a NNA, y otros grupos en situación de vulnerabilidad¹¹⁰, así como las diferentes tácticas para oponerse, debilitar o retardar la adopción de regulaciones de sus actividades¹¹¹.

Ahora bien, de forma explícita tanto el artículo 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), como el artículo 10.d del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador) en concordancia con el artículo 26 de la Convención Americana, establecen que, entre las medidas a adoptar por los Estados para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, se encuentran las dirigidas a prevenir, tratar y combatir las enfermedades de distinta índole¹¹². Esta obligación, es considerada de prioridad equivalente a las básicas en relación con las enfermedades endémicas y epidémicas¹¹³, prioridad que también debe entenderse respecto de las ENT por ser consideradas un grave problema por las autoridades de salud pública,¹¹⁴ de derechos humanos¹¹⁵ y para el desarrollo sostenible¹¹⁶. Asimismo, este nivel de prioridad proviene de la existencia de la obligación básica de crear una estrategia y plan nacionales para hacer frente a problemas de salud pública,¹¹⁷ como es el caso de las ENT.

Ya que los Estados tienen el deber de abordar los determinantes de la salud y de crear condiciones propicias para que las personas alcancen el mejor nivel de ésta, deben promover aquellos factores que fomentan el goce de un buen nivel de la salud¹¹⁸, y modificar los que facilitan que las personas se enfermen. En el contexto de las ENT, esta obligación abarca la adopción de medidas para enfrentar sus factores de riesgo, entre ellos, la mala alimentación¹¹⁹, incluyendo aquellas dirigidas a contrarrestar la mayor disponibilidad y accesibilidad de productos no saludables frente a aquellos más saludables¹²⁰, así como regulaciones del *marketing* de los productos comestibles y bebidas no saludables.¹²¹

En esta línea, el artículo 12.2. del PIDESC¹²², establece que entre las medidas a adoptar por los Estados para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud de NNA se encuentran aquellas dirigidas a

¹¹⁰ Grier S. y Kumanyika S., "The Context for Choice: Health Implications of Targeted Food and Beverage Marketing to African Americans", *American journal of public health* (1971) 98, núm. 9 (2008): 1616–29; Yancey A. et al., "A Cross-Sectional Prevalence Study of Ethnically Targeted and General Audience Outdoor Obesity-Related Advertising", *The Milbank quarterly* 87, núm. 1 (2009): 155–84; Grier S. y Kumanyika S., "Targeted Marketing and Public Health", *Annual review of public health* 31, núm. 1 (2010): 349–69.

¹¹¹ Mialon M. (2020), "An Overview of the Commercial Determinants of Health", 16 *Globalization and Health*. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00607-x>

¹¹² PIDESC, artículo 12.2., literal c).

¹¹³ Op. Cit., Comité DESC (2000), Observación General 14, párr. 44 c).

¹¹⁴ Op. Cit., WHO, Noncommunicable Diseases.

¹¹⁵ Asamblea General de las Naciones Unidas, "Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles" (UN, el 16 de septiembre de 2011), A/66/L.1, <https://docs.un.org/es/A/RES/64/265>.

¹¹⁶ La Agenda 2030 de desarrollo sostenible incluye explícitamente en la meta 3.4. la de reducir las muertes prematuras por ENT.

¹¹⁷ Op. Cit., Comité DESC (2000), Observación General 14, párr. 43.f).

¹¹⁸ Ibid., párr. 16.

¹¹⁹ Op. Cit., Mofokeng, T., (2023). Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Alimentación, nutrición y el derecho a la salud, párr. 41.

¹²⁰ Grover, A., Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2014). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud. Doc. de la ONU A/HRC/26/31. párr. 63, <https://undocs.org/es/A/HRC/26/31>

¹²¹ Ibid., párr. 22 y 25.

¹²² PIDESC, artículo 12.2., literal a).

asegurar su desarrollo sano. El CDN ha señalado que el derecho a la salud y el desarrollo de NNA pasa por la configuración del entorno¹²³, abarca el derecho “a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud”¹²⁴, y ha indicado que dar respuesta a tales factores subyacentes, entre los que se encuentra la nutrición, es una obligación central de los Estados¹²⁵.

El CDN ha destacado la importancia de las instituciones educativas para el desarrollo de NNA, por lo que los Estados deberían proporcionar instalaciones que no pongan en riesgo su salud,¹²⁶ Igualmente, ha expresado su preocupación por el fomento de modos de vida malsanos¹²⁷ y ha establecido la obligación de los Estados de crear un entorno seguro y propicio para el desarrollo de NNA, incluyendo en instituciones educativas y en todo tipo de establecimientos en que permanezcan.¹²⁸ De forma explícita el CDN ha indicado que los Estados deben limitar la exposición de NNA a productos comestibles y bebidas no saludables, incluyendo en las instituciones educativas, así como regular el *marketing* de estos productos, particularmente cuando alcanza a NNA,¹²⁹ teniendo en cuenta el impacto adverso de dichas actividades sobre su derecho a la salud y su desarrollo.¹³⁰

Asimismo, el anterior Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud (Relator sobre el derecho a la salud), fue enfático en manifestar que los Estados deben contrarrestar la influencia indebida de las empresas en la toma de decisiones, por medio del fortalecimiento de los marcos jurídicos, y salvaguardando las políticas que protegen el derecho a la salud, como el etiquetado frontal de advertencia y los entornos escolares saludables.¹³¹ Del mismo modo, la actual Relatora sobre el derecho a la salud ha señalado que los Estados están obligados a reducir la exposición de la niñez a la publicidad de productos alimenticios y bebidas¹³², y en la misma línea, la Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha indicado que se debe restringir el *marketing* de productos relacionados con el desarrollo de ENT, incluyendo en instituciones educativas, particularmente, aunque no exclusivamente, para evitar la exposición de NNA.¹³³

¹²³ CDN. Observación General 4 (2003). *La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, párr. 14, <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-4-2003-adolescent-health>

¹²⁴ CDN. Observación General 15 (2013) *sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, párr. 2. Recuperado de:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FGC%2F15&Lang=en; Op. Cit., Observación General 16 (2013) *sobre Las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño*, párr. 59.

¹²⁵ Op. Cit., CDN (2013). Observación General 15., párr. 73 c).

¹²⁶ Op. Cit., CDN (2003). Observación General 4., párr. 17.

¹²⁷ Ibidem., párr. 25.

¹²⁸ Ibidem., párr. 39 a).

¹²⁹ Op. Cit., CDN (2013), Observación General 15, párr. 47.

¹³⁰ Op. Cit., CDN, Observación General 16 (2013), párrs. 19 y 57.

¹³¹ Op. Cit., Púras, D. (2020). Statement by the UN Special Rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs.

¹³² Op. Cit., Mofokeng, T., (2023). Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Alimentación, nutrición y el derecho a la salud, párr. 78.

¹³³ Op. Cit., CIDH – REDESCA (2023). Informe Las Enfermedades No Transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas, párr. 265 y Recomendación 24.

3.3. El derecho a la alimentación adecuada

El derecho humano a la alimentación adecuada¹³⁴ no se reduce al acceso o provisión de una cierta cantidad de calorías o de determinados nutrientes,¹³⁵ sino que abarca “la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada [,] y la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos.”¹³⁶ De forma concordante, la Corte IDH ha establecido que el derecho a la alimentación adecuada protege el acceso a alimentos que permitan una nutrición adecuada¹³⁷ y ha señalado que “no cualquier tipo de alimentación satisface el derecho”¹³⁸. De acuerdo con la Corte, los Estados tienen la obligación de “velar por que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada”, por lo que la inacción del Estado puede dar lugar a la vulneración de este derecho, concretamente al “no controlar las actividades de individuos o grupos para evitar que violen el derecho a la alimentación de otras personas”¹³⁹. La Corte IDH también ha señalado también que “en casos particulares de personas o grupos de personas que no están en condiciones de acceder por sí mismos [...] a una alimentación adecuada, por razones ajenas a su voluntad, los Estados deben garantizar un mínimo esencial de [...] alimentación”.¹⁴⁰ A su vez, la Relatoría sobre el derecho a la alimentación ha expresado la necesidad de reconfigurar los sistemas agroalimentarios para hacer frente a todos los aspectos de la malnutrición, dando prioridad “al acceso de dietas adecuadas sostenibles desde el punto de vista social y medioambiental sobre la mera provisión de calorías baratas”¹⁴¹. Tal Relatoría ha señalado, asimismo, que el concepto de inocuidad debe entenderse de forma amplia, para incluir el valor nutricional de los productos alimenticios.¹⁴²

En el contexto de las obligaciones de reducir la mortalidad infantil, así como de combatir las enfermedades y la malnutrición en la niñez, el CDN se ha referido a la necesidad tomar medidas encaminadas a abordar la malnutrición¹⁴³, a garantizar el acceso a alimentos inocuos y nutricionalmente adecuados, así como a agua potable.¹⁴⁴ Igualmente, ha destacado la importancia de los programas de

¹³⁴ Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 11; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 26; y Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, artículo 12.

¹³⁵ Comité DESC (1999). Observación general 12. El derecho a una alimentación adecuada (art. 11), E/C.12/1999/5., párr. 6, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G99/420/15/PDF/G9942015.pdf?OpenElement>

¹³⁶ Ibidem, párr. 8.

¹³⁷ Corte IDH (2020). Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina. Sentencia de 6 de febrero de 2020. párr. 216, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_400_esp.pdf

¹³⁸ Ibidem, párr. 220.

¹³⁹ Op. Cit., Corte IDH. Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina, párr. 221. Citando: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1999). Observación General 12. El derecho a una alimentación adecuada (artículo 11), párrs. 15 y 19.

¹⁴⁰ Corte IDH. Medio ambiente y derechos (2017). Opinión Consultiva OC-23/17, párr. 121, https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_23_esp.pdf

¹⁴¹ De Schutter, Olivier (2011). Informe del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, A/HRC/19/59, párr. 12, <https://undocs.org/es/A/HRC/19/59>

¹⁴² Elver, H. (2016). Informe provisional de la Relatora Especial del Derecho a la Alimentación, A/71/282, párr. 74, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/247/24/PDF/N1624724.pdf?OpenElement>

¹⁴³ Op. Cit., CDN (2013). Observación General 15., párr. 34.

¹⁴⁴ Ibidem, párrs. 43 y 48.

alimentación escolar que garantizan el acceso de las y los estudiantes a una comida completa al día¹⁴⁵, así como a la educación y el acceso a la información para fomentar hábitos alimenticios saludables.¹⁴⁶

Ya que el derecho a la alimentación adecuada exige que los alimentos que estén disponibles y a los que las personas puedan acceder, sean de calidad suficiente, además de no tener impactos en otros derechos, los productos comestibles y bebidas no saludables, no pueden considerarse como idóneos para satisfacer estos requisitos, dada su baja o nula calidad nutricional, además de su impacto negativo en la salud. Igualmente, dado que los patrones de alimentación basados en preparaciones culinarias con base en productos sin procesar (frutas, verduras, etc) o mínimamente procesados, están siendo desplazados por los productos ultraprocesados¹⁴⁷, en cumplimiento de la faceta de disponibilidad del derecho a la alimentación adecuada, los Estados deben tomar medidas para facilitar el acceso a alimentos de calidad, al tiempo que desincentivan la oferta de productos no saludables.

Adicionalmente, teniendo en cuenta la obligación de los Estados de abordar la malnutrición, la mortalidad infantil y las enfermedades que afectan a NNA, el Estado debe adoptar medidas que promuevan hábitos alimentarios saludables, lo que es incompatible con la amplia disponibilidad y el *marketing* de productos comestibles y bebidas no saludables en espacios como las instituciones educativas. Al mismo tiempo, el Estado debe asegurar el derecho de NNA a la alimentación y nutrición adecuadas, incluyendo en los programas de alimentación escolar, mediante medidas que promuevan el acceso a alimentos nutritivos, de calidad, culturalmente aceptables, y no mediante productos que impactan negativamente en otros derechos como es el caso de los productos comestibles y bebidas no saludables.

3.4. El derecho a la igualdad y no discriminación

El derecho a la igualdad requiere que los Estados adopten un marco jurídico que trate de forma imparcial a las personas y no las discrimine. Además, exige que se identifiquen y reviertan las políticas o prácticas, incluyendo las de actores privados, que tienen efectos adversos desproporcionados en los grupos protegidos por las normas antidiscriminatorias. Los Estados deben adoptar medidas para cambiar “la situación desfavorable que de suyo que sufren ciertos grupos”¹⁴⁸. El principio de igualdad y no discriminación también exige que los Estados adopten enfoques diferenciados respecto de ciertos grupos que, como las y los NNA, tienen derecho a una protección especial y cuyo efectivo goce de los derechos requiere de medidas diferenciadas que atiendan a su edad, desarrollo y necesidades. En particular, el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece la obligación de los Estados de garantizar a NNA sus derechos humanos sin discriminación, así como de adoptar todas las medidas necesarias para afrontar toda forma de discriminación a que estén sujetos.

Al respecto, la Relatora sobre el derecho a la salud ha hecho énfasis en la importancia de “abordar las desigualdades sistémicas para hacer frente a la malnutrición y los problemas de salud relacionados”¹⁴⁹,

¹⁴⁵ Ibidem, párr. 46.

¹⁴⁶ Ibidem, párr. 59.

¹⁴⁷ Op. Cit., OPS (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina, p. xii

¹⁴⁸ Comité DESC (2005). Observación general 16. La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 7, <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJpdX7m2Tx5L7detnk4aL8SR0gtql5a3pBU8NsVS85%2BEDCZJS8QCT5qclzcBR2gVVVqHSci61CAjPXm9kje%2BHU>

¹⁴⁹ Op. Cit. Mofokeng, T., (2023). Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Alimentación, nutrición y el derecho a la salud, párr. 16.

destacando que los determinantes de la salud influyen en los impactos y disparidades en la salud, por lo que quienes están en contextos de mayor vulnerabilidad “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.”¹⁵⁰ Al respecto, también se ha pronunciado la REDESCA de la CIDH¹⁵¹, que ha señalado que al diseñar e implementar las normativas dirigidas a prevenir y tratar las ENT, los Estados “deben tomar en cuenta las inequidades a que se enfrentan ciertos grupos o personas en materia de acceso a servicios de salud, así como su especial vulnerabilidad derivada de la exposición a factores de riesgo de las ENT, de modo que busquen garantizar la igualdad sustantiva para estos grupos y eviten la profundización de las inequidades.”¹⁵².

Las ENT afectan fuertemente a las personas en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, incluyendo a NNA¹⁵³. Algunas de estas personas viven en zonas con disponibilidad extendida de productos comestibles y bebidas no saludables, conocidas como pantanos alimentarios, o donde los alimentos saludables escasean, llamados desiertos alimentarios¹⁵⁴. Asimismo, a nivel mundial, los alimentos saludables y con mayor calidad nutricional “son mucho más costosos (en función de las calorías) en los países de bajos ingresos que los alimentos básicos con almidón y los alimentos procesados poco saludables.”¹⁵⁵ Las y los NNA en contextos de pobreza y exclusión, se enfrentan a un mayor riesgo de sufrir la malnutrición en sus diferentes formas.¹⁵⁶ Adicionalmente, el desarrollo de ENT puede llevar a empeorar la situación económica y las posibilidades de desarrollo de las personas y familias¹⁵⁷, y por lo tanto, las ENT pueden tener un impacto adverso desproporcionado en aquellas personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad.

Por otra parte, la publicidad de los productos que se constituyen en factores de riesgo de las ENT está frecuentemente direccionada, y alcanza, aún sin estar dirigida intencionalmente, a grupos históricamente discriminados¹⁵⁸ y de especial protección como NNA¹⁵⁹, incluyendo en contextos socioeconómicos precarios¹⁶⁰. Además, la publicidad genera mensajes que tienden a mantener las desigualdades y a

¹⁵⁰ Id.

¹⁵¹ Op. Cit., CIDH – REDESCA (2023). Informe Las Enfermedades No Transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas, párr. 74.

¹⁵² Ibid., párr. 217.

¹⁵³ Op. Cit., OPS (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019, p.5.; Qobadi M. y Payton M., “Consumption of Sugar-Sweetened Beverages in Mississippi: Is There A Disparity? Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2012”, *International journal of environmental research and public health* 14, núm. 3 (2017): 228; Zahid N. et al., “Socioeconomic disparities in outdoor branded advertising in San Francisco and Oakland, California”, *Preventive Medicine Reports* 27 (2022): 101796; Nguyen K. et al., “Transferring racial/ethnic marketing strategies from tobacco to food corporations: Philip Morris and Kraft General Foods”, *American journal of public health* 110, núm. 3 (2020): 329–36; Dowling E., et al., “Disparities in Sugary Drink Advertising on New York City Streets”, *American journal of preventive medicine* 58, núm. 3 (2020): e87–95; Adjoian T., et al., “Density of outdoor advertising of consumable products in NYC by neighborhood poverty level”, *BMC public health* 19, núm. 1 (2019): 1–9.

¹⁵⁴ Op. Cit., UNICEF (2019), Estado Mundial de la Infancia 2019, p. 9.

¹⁵⁵ Ibidem, p. 110.

¹⁵⁶ Ibidem, p. 9.

¹⁵⁷ Di Cesare M., et al., “Inequalities in non-communicable diseases and effective responses”. Volume 381, Issue 9866, p. 585-597, February 16, 2013 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61851-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61851-0)

¹⁵⁸ Op. Cit., Grier S y Kumanyika S., “The Context for Choice: Health Implications of Targeted Food and Beverage Marketing to African Americans”; Yancey A. et al., “A Cross-Sectional Prevalence Study of Ethnically Targeted and General Audience Outdoor Obesity-Related Advertising”, y Grier S. y Kumanyika S., “Targeted Marketing and Public Health”.

¹⁵⁹ Op. Cit., WHO (2023). Policies to protect children from the harmful impact of food marketing), p. x, xi y 13.

¹⁶⁰ Ibidem, p. 14, 21.

reproducir estereotipos de género en contra de las mujeres¹⁶¹. Las y los NNA, y en mayor medida los que se encuentran en contextos socioeconómicos precarios, tienden a estar más expuestos a la publicidad.¹⁶² La mayor exposición de NNA a la publicidad de productos no saludables está asociado a un mayor consumo de productos no saludables, así como con preferencias alimentarias no saludables, que perduran hasta la adultez, lo que se traduce en impactos adversos para sus derechos a la salud y otros relacionados, como se explicó anteriormente. Este impacto adverso puede resultar desproporcionado para NNA en condiciones de precariedad socioeconómica, que son mayormente alcanzados por la publicidad, además de facilitar la perpetuación de ciclos de pobreza y precariedad, derivados de la carga económica que implican las ENT.

Ante la mayor exposición a factores de riesgo para el desarrollo de ENT y dado el impacto adverso desproporcionado que sufre la niñez, y particularmente de aquella que vive en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, los Estados deben tomar medidas para abordar los factores impactan negativamente en los derechos, y así facilitar que NNA puedan gozar efectivamente de sus derechos a la salud y a la alimentación adecuada en condiciones de igualdad. En particular, es necesario que las regulaciones alcancen los entornos en los que NNA se reúnen y pasan parte importante de su tiempo, restringiendo la disponibilidad y el *marketing* de productos no saludables.

3.5. El derecho a la educación

El derecho a la educación¹⁶³ es un medio indispensable para la realización de otros derechos.¹⁶⁴ Entre sus fines se encuentran el desarrollo integral de la persona, la promoción de la dignidad humana y el respeto por los derechos humanos.¹⁶⁵ Este derecho debe garantizarse conforme a cuatro elementos: i) disponibilidad, tomando en cuenta no solo la existencia de infraestructura suficiente, sino sus condiciones; ii) accesibilidad material -tanto geográfica, como a través de tecnología-, económica y sin discriminación; iii) aceptabilidad, incluyendo el aspecto de calidad; y, iv) adaptabilidad, o la flexibilidad para responder a las necesidades de la sociedad y de las y los estudiantes, que se encuentran en continua transformación.¹⁶⁶

En relación con la educación en la niñez, se reconocen entre sus fines el de “desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”¹⁶⁷. De acuerdo con el CDN estos propósitos están íntimamente ligados a la dignidad y al goce de los derechos de

¹⁶¹ Op. Cit, Grover, A., (2014), Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud, párrs. 39 y 40.

¹⁶² Op. Cit., UNICEF. (2018). Un Enfoque basado en los derechos de la infancia para la publicidad de alimentos, p. 45.

¹⁶³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - PIDESC, artículo 13; Declaración de los Derechos del Niño, principio 7; Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 28 y 29; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 26; y Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, artículo 13.

¹⁶⁴ Comité DESC, Observación General 13 (1999) El derecho a la educación (artículo 13 del Pacto), párr. 1. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=%2FeDHIX3KbrG%2Fe0j5e6NkWTkCF5zKDhVKvS1uFcn6fpE5Eo7ZbtBar%2FFX7prUvbWWUU%2FfgkhvUOjilfZMe5YEXA%3D%3D>

¹⁶⁵ PIDESC, artículo 13.1.

¹⁶⁶ Ibidem, párr. 6.

¹⁶⁷ Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 29.1, literal a).

NNA.¹⁶⁸ La educación debe girar en torno a la niñez y no se limita al seguimiento de un plan de estudios para NNA, sino que engloba una amplia gama de vivencias y procesos que permiten fortalecer su capacidad para disfrutar de todos los derechos humanos, desarrollar su personalidad y habilidades, así como tener una vida plena y satisfactoria.¹⁶⁹

Sobre el proceso por medio del cual se da aplicación al derecho a la educación, el CDN ha señalado que los métodos, valores, el plan de estudios y el marco en que se da la educación deben contribuir, y no erosionar, el disfrute de los diversos derechos humanos.¹⁷⁰ Los conocimientos básicos por los que debe propender la educación incluyen todos aquellos que les permitan a NNA desarrollar su plan de vida, tales como la capacidad de adoptar decisiones o de llevar una vida sana.¹⁷¹ La educación en los derechos humanos no se restringe a facilitar a NNA información sobre el contenido de los derechos, sino que implica entender su significado a través de su aplicación práctica en los establecimientos escolares. A su vez, la Corte IDH ha señalado que una educación que se imparta vulnerando derechos humanos no permite cumplir sus fines y resulta violatoria del derecho a la educación. Además, ha indicado que los Estados deben adoptar acciones para prevenir violaciones a los derechos humanos en el contexto de la educación de NNA.¹⁷²

Tomando en cuenta los propósitos generales de la educación, así como los particulares que atañen a NNA, los entornos en que ésta se provee, incluyendo las instituciones educativas, deben buscar la efectividad de los derechos humanos, así como el pleno desarrollo de la NNA. La mala alimentación es un problema de salud pública y derechos humanos como se ha mostrado hasta ahora. La amplia disponibilidad y el *marketing* de productos no saludables en las instituciones educativas exponen a NNA a afectaciones de su derecho a la salud, obstaculizan el ejercicio de su derecho a la alimentación adecuada, impactan desproporcionadamente a NNA en situación de vulnerabilidad socioeconómica y limitan ampliamente su bienestar en contraposición a su interés superior. Por lo tanto, una educación proporcionada en ámbitos escolares que promueven la vulneración de sus derechos humanos y no les permite desarrollarse plenamente, no puede satisfacer los requerimientos del derecho a la educación.

Adicionalmente, los entornos escolares no saludables facilitan el desarrollo y arraigo de hábitos no saludables, que pueden perdurar a todo lo largo del ciclo de vida, por lo que la educación proporcionada en estos entornos tampoco permite cumplir el propósito de formar a NNA para tomar decisiones que les permitan su desarrollo pleno, ni formar hábitos saludables. La permisión de la amplia disponibilidad y el *marketing* de productos comestibles y bebidas no saludables en instituciones escolares, puede ir asimismo en contra del elemento de adaptabilidad del derecho a la educación. La malnutrición, y las ENT asociadas a la mala alimentación, son un problema de salud pública y derechos humanos, que debe ser abordado por la sociedad y el Estado. En este sentido, las instituciones educativas no pueden omitir su deber de abordar este problema que tiene implicaciones serias sobre el desarrollo de NNA y sus derechos humanos, so pena de vulnerar tales derechos.

El derecho a la educación en conjunto con el interés superior de la niñez, imponen la configuración de los entornos escolares de forma que se facilite el desarrollo pleno de NNA y la protección de sus

¹⁶⁸ CDN. Observación General 1 (2001), párrafo 1 del artículo 29: Propósito de la Educación. CRC/GC/2001/1, 17 de abril de 2001, párr. 1, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2F2001%2F1&Lang=en

¹⁶⁹ Ibidem, párr. 2.

¹⁷⁰ Ibidem, párr. 8.

¹⁷¹ Ibidem, párr. 9.

¹⁷² Corte IDH (2020). Caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020, párr. 118, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf

derechos humanos. En consecuencia, el Estado tiene la obligación de modificar los factores que no permiten que estos fines se cumplan, entre ellos la amplia presencia y consumo de productos comestibles y bebidas no saludables, restringiendo su disponibilidad y *marketing* en los entornos escolares. Asimismo, deben fomentar los factores que hacen que NNA se desarrollen plenamente, como asegurar el acceso a alimentos saludables como frutas, verduras y legumbres, así como a agua potable para beber.

Igualmente, el derecho a la salud en conjunto con el derecho a la educación, obligan a la provisión de educación en materia de salud y nutrición, que incluya la formación para tomar decisiones en la materia. La educación nutricional para formar hábitos saludables entra en llana contradicción con la presencia y el fomento del consumo de productos no saludables en las instituciones educativas. Por lo tanto, cuando las instituciones educativas, a pesar de instruir formalmente sobre hábitos saludables a NNA, promueven *de facto* hábitos alimentarios no saludables a partir de permitir una amplia disponibilidad y el *marketing* de productos no saludables, vulneran los derechos humanos de NNA a la salud, a la educación y otros relacionados a los que se ha hecho referencia.

3.6. Las obligaciones generales de respeto, protección y garantía en entornos escolares

En el contexto de las ENT asociadas a la mala alimentación, las obligaciones generales de respeto, protección y garantía de los derechos humanos que corresponden a los Estados, deben ser leídas tomando en cuenta que los ambientes alimentarios se configuran a partir de factores que facilitan o no el goce de los derechos humanos a la salud y otros relacionados, incluyendo las actividades de manufactura, comercialización y *marketing* de la industria de comestibles y bebidas. Estas obligaciones resultan reforzadas teniendo en cuenta que NNA son un grupo de especial protección de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos y en el marco constitucional colombiano¹⁷³, que este grupo resulta afectado desproporcionadamente por las actividades empresariales en general¹⁷⁴, y de forma particular por las actividades de empresas de comestibles y bebidas, como se mostró anteriormente. Además, es relevante señalar que las obligaciones generales en materia de derechos humanos que corresponden al Estado en el ámbito de la educación son aplicables con independencia de que el prestador del servicio sea una institución pública o privada.¹⁷⁵

La obligación de respetar los derechos en el contexto de actividades empresariales, resulta vulnerada cuando los Estados dan prioridad a los intereses económicos de los actores y entidades privadas, en detrimento de los derechos humanos.¹⁷⁶ Esto quiere decir que los Estados tienen que asegurar que todos los actores privados respeten los derechos de NNA y no deben de ninguna manera facilitar o

¹⁷³ La Corte Constitucional de Colombia se ha pronunciado en varias ocasiones indicando que NNA son sujetos de especial protección constitucional. Esta protección reforzada proviene tanto de la Constitución como de los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad. Corte Constitucional. Ver, por ejemplo, Sentencia C-9000 de 2011. M.P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Sentencia T-731 de 2017. M.P.: José Fernando Reyes Cuartas y Sentencia T-468 de 2018. M.P.: Diana Fajardo Rivera.

¹⁷⁴ Comité DESC (2017). Observación general 24 sobre las obligaciones de los Estados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el contexto de las actividades empresariales. Doc. de la ONU E/C.12/GC/24, 10 de agosto de 2017. párr. 8, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/24&Lang=en

¹⁷⁵ Op. Cit., CDN (2013), Observación General 16, párrs. 16 y 33.

¹⁷⁶ Op. Cit., Comité DESC (2017), Observación General 24, párr. 12.

contribuir de forma directa o indirecta, a que se generen violaciones de sus derechos en el contexto de actividades empresariales.¹⁷⁷ La obligación de respeto también puede resultar vulnerada por complicidad, es decir, cuando el Estado muestra aquiescencia, tolerancia o colaboración frente al actuar de terceros que impacta negativamente o contribuye a vulnerar derechos.¹⁷⁸ En el contexto de las ENT, la amplia disponibilidad y *marketing* de productos comestibles y bebidas no saludables en ambientes escolares, que deben ser espacios de garantía de derechos de NNA, puede resultar violatoria de la obligación de respeto por la permisibilidad, tolerancia o inacción del Estado frente al consumo y fomento de productos que ponen en riesgo y afectan adversamente sus derechos.¹⁷⁹

Por otra parte, la obligación de proteger implica que los Estados deben prevenir eficazmente las violaciones a los derechos humanos, adoptando medidas de todo tipo, incluidas las legislativas, administrativas y regulatorias dirigidas a proteger a la población, particularmente para el caso bajo estudio, a la niñez, del impacto adverso en sus derechos humanos derivados de las operaciones y actividades del sector privado¹⁸⁰. En el ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la obligación de garantía abarca el deber de los Estados de prevenir las violaciones a los derechos humanos derivadas de las actividades de los actores privados cuando tengan conocimiento de los riesgos e impactos negativos para éstos, como en el caso de las ENT. Asimismo, la obligación de garantía activa los deberes de regular, supervisar y fiscalizar las actividades del sector privado que tienen impactos negativos en los derechos, particularmente cuando impliquen riesgos significativos para la vida, la integridad personal y la salud.¹⁸¹ La regulación, fiscalización y supervisión de actividades empresariales son obligaciones de exigibilidad inmediata, no sometidas a realización progresiva.¹⁸²

La REDESCA de la CIDH fue enfática en señalar que ante la prevalencia de las ENT y sus factores de riesgo, *“y teniendo en cuenta el conocimiento que tienen los Estados sobre los riesgos y el impacto adverso en los derechos humanos de estas enfermedades, (...) los Estados tienen el deber de adoptar las medidas necesarias para prevenir su desarrollo a nivel poblacional, entre ellas a través de la adopción de normas.”*¹⁸³ Igualmente, consideró que las empresas cuyas actividades estén asociadas con los factores de riesgo de ENT deben ser reguladas, supervisadas y fiscalizadas.¹⁸⁴

Adicionalmente, como parte de la obligación de protección, las actividades y conducta de la industria de productos comestibles y bebidas en el marco de procesos dirigidos a establecer normativas que protegen los derechos humanos, deben ser reguladas, de forma que se prevenga la influencia indebida

¹⁷⁷ Op. Cit., CDN Observación General 16 (2013), párr 26.

¹⁷⁸ Op. Cit., REDESCA-CIDH (2023). Informe Empresas y Derechos Humanos: Estándares Interamericanos, párr. 74 y párr. 129.

¹⁷⁹ Sobre la violación de las obligaciones de respeto y protección en el contexto de actividades empresariales del sector de comestibles y bebidas, véase: Barbosa, I., et al. (2021). Obligaciones estatales en el contexto de dietas no saludables: Allanando el camino dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Revista Internacional de Derechos Humanos*, 11(1), 43-72, <https://doi.org/10.26422/RIDH.2021.1101.rio>

¹⁸⁰ Op. Cit., Comité DESC (2017), Observación general 24, párrs. 14, 22; CDN (2013), Observación General 16, párrs. 20, 28 y 34.

¹⁸¹ Corte IDH. Caso de los Buzos Miskitos (Lemonth Morris y Otros) v. Honduras. Sentencia de 31 de agosto de 2021. párrs. 46 y 55; Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, Sentencia de 1 de octubre de 2021; Caso Habitantes de La Oroya vs. Perú. Sentencia de 27 de Noviembre de 2023, Párr. 111.

¹⁸² Corte IDH. Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antônio de Jesus y sus familiares Vs. Brasil. Sentencia de 15 de julio de 2020, párr. 172; Caso de los Buzos Miskitos (Lemonth Morris y Otros) v. Honduras, párr. 66.

¹⁸³ Op. Cit., CIDH -REDESCA (2023). Informe Las Enfermedades No Transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas, párr. 141.

¹⁸⁴ Ibid. párr. 148.

de este sector para oponerse, debilitar y retrasar la adopción de tales normativas¹⁸⁵. Incluso, como parte de los deberes de supervisión y fiscalización, los Estados deben considerar la imposición de sanciones en los casos en que las empresas den lugar a afectaciones de los derechos humanos, o no actúen con la diligencia debida para reducir y mitigar los riesgos de impacto de sus operaciones en los derechos¹⁸⁶.

En el ámbito de las ENT asociadas a la mala alimentación deben establecerse regulaciones de las actividades y la conducta de la industria de alimentos y bebidas, de modo tal que se prevengan y mitiguen los impactos adversos de sus actividades en el derecho a la salud y otros relacionados. El deber de regulación incluye la imposición de restricciones a la comercialización y *marketing* de bienes que tienen implicaciones para la salud pública¹⁸⁷, y en general, las regulaciones dirigidas a desincentivar el consumo de productos no saludables, como los productos comestibles y bebidas no saludables.

La obligación de regular resulta reforzada en relación con las afectaciones a los derechos de NNA y en sectores como la educación, que deben configurarse como espacios de garantía de derechos y fomento al pleno desarrollo de la niñez, por lo que en entornos escolares la obligación de protección implica reducir la exposición de la niñez a productos no saludables y a su *marketing*¹⁸⁸. Ante el conocimiento del Estado de la vulneración a los derechos a la salud, alimentación adecuada, igualdad y no discriminación, educación e interés superior de NNA, el Estado colombiano está obligado a establecer regulaciones que abarquen tanto a instituciones educativas privadas y públicas, dirigidas, por una parte, a restringir la disponibilidad y el *marketing* de productos no saludables, y por otra, a facilitar el acceso de alimentos naturales y nutritivos, como frutas, verduras y legumbres.

La obligación de dar efectividad a los derechos humanos también tiene aplicación en el contexto de los entornos escolares. Esta obligación requiere que los Estados adopten las medidas necesarias, hasta el máximo de sus recursos disponibles, para facilitar y promover el disfrute de los derechos y, en algunos casos, proporcionar directamente los bienes esenciales para ese disfrute.¹⁸⁹ Las medidas dirigidas a dar efectividad deben garantizar un entorno óptimo para el pleno desarrollo de NNA,¹⁹⁰ lo que incluye la garantía de acceso a agua potable en las instituciones educativas públicas, así como la puesta en marcha de programas para la provisión directa de alimentos naturales y nutritivos a NNA en las instituciones educativas, por ejemplo, a través de los programas de alimentación escolar.

4. Conclusión

Los entornos escolares son espacios fundamentales para la garantía de los derechos humanos a la salud, a la alimentación adecuada, a la igualdad y no discriminación, a la educación y al interés superior de NNA. La actual configuración de estos entornos como espacios que permiten la amplia disponibilidad y el *marketing* de productos asociados al desarrollo de ENT, pone en riesgo y vulnera tales derechos.

¹⁸⁵ Op. Cit., Pūras, D., (2020). Statement by the UN Special Rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs.; Mofokeng, T. (2023), Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Alimentación, nutrición y el derecho a la salud, párr. 61; CIDH - REDESCA. Informe Las Enfermedades No Transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas, párrs. 247 y 248.

¹⁸⁶ Op. Cit., Comité de DESC (2017), Observación general 24, párr 15.

¹⁸⁷ Ibidem, párr.19.

¹⁸⁸ Op. Cit., CDN (2013), Observación General 15, párr. 47.

¹⁸⁹ Op. Cit., Comité DESC, Observación General 24, párr. 23.

¹⁹⁰ Op. Cit., CDN, OG 16, párr. 29.

Por lo tanto, el Estado colombiano está obligado a adoptar medidas que garanticen tales derechos y a dar cumplimiento a sus obligaciones generales de respeto, protección y garantía, concretamente a través de la restricción de la disponibilidad y el *marketing* de productos comestibles y bebidas no saludables, así como a través del fomento y acceso a alimentos nutritivos y saludables en las instituciones de educación públicas y privadas. Ambas medidas, respaldadas por la evidencia científica y las autoridades de salud pública internacionales.

El Estado colombiano ha dado importantes pasos en la protección de la salud pública y de los derechos humanos en el contexto de las ENT asociadas a la mala alimentación, al establecer un etiquetado frontal de advertencia conforme a la mayor evidencia científica y al adoptar impuestos saludables sobre las bebidas ultraprocesadas azucaradas y los comestibles ultraprocesados. Proteger a la niñez, a través de la restricción de la disponibilidad y *marketing* de productos no saludables, tal como lo solicitan los accionantes, contribuirá a reforzar tales medidas, así como a proteger efectivamente los derechos de NNA, y por lo tanto a hacer los entornos alimentarios más saludables.

Cordialmente,



Ariadna Tovar Ramírez
Abogada y Consultora Senior



Silvia Serrano Guzmán
Abogada y Co - Directora