

CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



World Health
Organization

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italy - Tel: (+39) 06 57051 - E-mail: codex@fao.org - www.codexalimentarius.org

Agenda Item 2

CAC/40 CRD/24

Original language only

JOINT FAO/WHO FOOD STANDARDS PROGRAMME

CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION

40th Session

CICG, Geneva, Switzerland

17 - 22 July 2017

Comments of Panama

OBSERVACIONES AL TEMA 2: Informes de las reuniones 72.^a y 73.^a del Comité Ejecutivo (REP17/EXEC1 REP17/EXEC2)

Documento de referencia:

Tema 8 del programa	CX/EXEC 17/73/12 Febrero de 2017
<p>PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS SOBRE NORMAS ALIMENTARIAS COMITÉ EJECUTIVO DE LA COMISIÓN DEL CODEX ALIMENTARIUS 73.^a reunión Sede de la OMS, Ginebra (Suiza) 10-13 de julio de 2017 (Preparado por la FAO y la OMS) COMMENTS OF PANAMA OBSERVACIONES AL TEMA 8: RELACIONES ENTRE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y DIRECTRICES DE LA FAO Y LA OMS Y LA LABOR DEL CODEXⁱ</p>	

COMMENTS OF PANAMA

OBSERVACIONES AL TEMA 8: RELACIONES ENTRE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y DIRECTRICES DE LA FAO Y LA OMS Y LA LABOR DEL CODEXⁱⁱ

(i) Observaciones generales

Panamá valora y apoya el trabajo de la Comisión del Codex Alimentarius (CAC) y agradece el respaldo administrativo, técnico, científico, financiero y político de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, mundialmente conocida como FAO, la cual dirige las actividades internacionales encaminadas a erradicar el hambre y alcanzar la seguridad alimentaria y asegurar que las personas tengan acceso a alimentos de buena calidad que les permitan llevar una vida activa y saludable y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como organismo de las Naciones Unidas especializado en gestionar las políticas de prevención, promoción e intervención en Salud a nivel mundial.

El concepto de Seguridad Alimentaria hace referencia a la disponibilidad así como al acceso a alimento en cantidad y calidad suficiente. La FAO define que existe seguridad alimentaria si: "...todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias".

PRINCIPIOS GENERALES DEL CODEX ALIMENTARIUS

Finalidad del Codex Alimentarius

El Codex Alimentarius es una colección de normas alimentarias y textos afines aceptados internacionalmente y presentados de modo uniforme. El objeto de estas normas alimentarias y textos afines es proteger la saludⁱⁱⁱ del consumidor y asegurar la aplicación de prácticas equitativas en el comercio de los alimentos^{iv}.

Mandato: Cf. Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius

El 11º período de sesiones de la Conferencia de la FAO en 1961 y la 16ª Asamblea Mundial de la Salud en 1963 aprobaron sendas resoluciones por las que se establecía la Comisión del Codex Alimentarius. Los dos órganos adoptaron también los Estatutos y el Reglamento de la Comisión. Los Estatutos constituyen el fundamento jurídico de la labor de la Comisión y en ellos se recogen oficialmente los conceptos en que se basa y las razones de su creación. En el Artículo 1 de los Estatutos se enuncian los fines, funciones y objetivos de la Comisión. “Corresponderá a la Comisión del Codex Alimentarius, formular propuestas a los Directores Generales de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y ser consultada por éstos, en todas las cuestiones relativas a la ejecución del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, cuyo objeto es: a) proteger la salud de los consumidores y asegurar prácticas equitativas en el comercio de los alimentos;...”

Antecedentes

La Comisión, en su 38.º período de sesiones, al considerar la aprobación en el trámite 8 de los Principios generales para la adición de nutrientes esenciales a los alimentos, tomó nota de las reservas manifestadas por las delegaciones sobre la sección 3.3.2 y de que el texto del Codex debería respaldar la aplicación de las directrices y estrategias mundiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) pertinentes para proteger la salud pública. El representante de la OMS comunicó a la Comisión que la FAO y la OMS estaban examinando cuál era la mejor manera en que el Codex podía apoyar las políticas, estrategias y directrices de la FAO y la OMS, e interactuar con ellas, y que las recomendaciones resultantes se presentarían a la Comisión en su siguiente período de sesiones por conducto del Comité Ejecutivo según fuera apropiado. (Ref: Tema 8 del programa (CX/EXEC 17/73/12) - Febrero de 2017).

La delegación de Chile, con el apoyo de las del Brasil, el Ecuador, Sudáfrica y el Togo, si bien no se opuso a la aprobación, expresó sus reservas en relación con el párrafo 3.3.2 de dichos Principios y observó que hubiera sido preferible incluir la propuesta de Noruega, presentada en la 36.ª reunión del CCNFSDU...” (REP15/CAC, Julio de 2015, párrafo 23)

Extracto del Informe REP15/NFSDU, noviembre de 2014:

3.3.2 Los alimentos a los que no pueden añadirse nutrientes esenciales

39. La delegación de Noruega mencionó el posible riesgo para la salud de una dieta con alto contenido de grasas saturadas, grasas trans, azúcares y sal (alimentos hipercalóricos y pobres en nutrientes, como postres, chocolate, patatas fritas) con especial preocupación por las dietas poco saludables y los desequilibrios energéticos en niños y adolescentes. Señaló que debía evitarse dar a estos alimentos un aspecto “saludable” mediante la adición de nutrientes esenciales. Tras defender la necesidad de una orientación más clara del Codex sobre este asunto, la delegación prefirió que se incluyera en el apartado 3.3.2 un texto con la redacción siguiente: “Deberá evitarse la adición de nutrientes a alimentos con un alto contenido energético y pobres en nutrientes a menos que dicha adición esté justificada desde el punto de vista nutricional para alcanzar los objetivos nacionales de salud pública”. La delegación propuso que se incluyese en los Principios una referencia clara al valor nutricional de los alimentos, por lo que solicitó su inclusión en el apartado 3.3.2.

40. La Presidenta recordó al Comité que esta cuestión había sido objeto de un minucioso debate durante la 35.ª reunión del CCNFSDU, en la que no se adoptaron enmiendas. Señaló además que la frase presentaba una redacción abierta a fin de permitir a las autoridades nacionales decidir si las adiciones de nutrientes esenciales eran aceptables o no.

41. Algunas delegaciones respaldaron la propuesta de incluir una frase para describir las preocupaciones en materia de salud en este apartado y el representante de la OMS indicó que, en consonancia con la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud y con la reciente declaración de la CIN2, la adición propuesta parecía lo más apropiado.

42. Otras delegaciones argumentaron que dicha iniciativa no podía considerarse un mero cambio en la redacción del texto, sino un aspecto mucho más fundamental que ya había sido objeto de un debate exhaustivo.

43. El representante de la OMS manifestó su honda preocupación por la decisión del Comité de no añadir la frase solicitada por Noruega a fin de tener en consideración el valor nutricional de los alimentos a los que pueden añadirse nutrientes esenciales, y pidió que se recogiese la preocupación de la OMS en el informe del Comité. El representante de la OMS expresó asimismo gran preocupación por que los trabajos del Comité no tuviesen en cuenta las decisiones tomadas y las estrategias adoptadas en foros intergubernamentales, tales como la Asamblea Mundial de la Salud y también la CIN2^v, en los que se había puesto de relieve el importante papel del Codex en el fomento de dietas saludables y la prevención de la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

44. La Secretaría del Codex confirmó que, tras las conclusiones de la CIN2, el Codex recibiría amplias propuestas relacionadas con la salud, como las mencionadas en el presente debate, por ser el principal organismo regulador en materia alimentaria del mundo. Añadió que la aprobación de la redacción actualmente propuesta dejaría libertad a los gobiernos para regular por el momento la adición de nutrientes a los alimentos y podría modificarse en el futuro si se recibiera una propuesta más completa siguiendo la línea de la información remitida al Codex por la CIN2.

45. La delegación de Chile señaló que esta cuestión ya se había debatido públicamente desde la última reunión del Comité y había adquirido mayor notoriedad e importancia. También mencionó su reserva a la decisión de aprobar la redacción antes de que lo hiciera el Comité.

46. Esta reserva recibió el respaldo de las delegaciones de Bangladesh, el Brasil, Noruega y Sudáfrica, así como de dos organizaciones observadoras, a saber, la IACFO y la Asociación Internacional de Consultores en Lactancia (ILCA).

47. La organización observadora de la Asociación Internacional de la Goma de Mascar (ICGA) señaló a la atención del Comité el documento CRD37.

Conclusión

48. El Comité aprobó la redacción del párrafo 3.3.2 que se propone en el texto original y tomó nota de las reservas expresadas. (REP15/NFSDU, noviembre de 2014).

En el 39º período de sesiones de la Comisión del Codex Alimentarius (CAC39) que se llevó a cabo en junio-julio de 2016 (REP16/CAC - RELACIONES ENTRE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y DIRECTRICES DE LA FAO Y LA OMS Y LA LABOR DEL CODEX - tema 10 del programa), el Presidente presentó las conclusiones del CCEXEC71. Varias delegaciones reconocieron que los países estuvieran concienciados sobre las políticas y directrices de la FAO y de la OMS y coordinar las respectivas posturas con respecto al Codex.

El representante de la OMS recordó que durante los últimos años la WHA había solicitado al Codex en varias ocasiones que reforzara su labor en apoyo de las iniciativas relacionadas con la Salud Pública; y utilizar las normas y las directrices del Codex para proteger y promover la salud de las personas, siendo este último el mandato común de la OMS y el Codex; y atender las preocupaciones de los Estados miembros relativas a la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Recomendaba se adoptara medidas para reducir la ingesta de sal o de sodio (Plan de acción aprobado por la WHA en 2013), mediante el establecimiento de niveles máximos de contenido de sodio en determinados productos alimenticios...; que su labor fuera coherente con las políticas, estrategias y directrices de la OMS que los miembros del Codex, en calidad de Estados miembros de la OMS, habían suscrito; y recomendó que la Comisión adoptara las medidas prácticas descritas en el párrafo 15 del documento CX/CAC 16/39/11. (“...promover el diálogo entre la Comisión del Codex Alimentarius y los órganos rectores y/o los Directores Generales de la FAO y la OMS, así como posibles enmiendas al Manual de Procedimiento que permitan a la Comisión adoptar decisiones fundamentadas a la luz de las políticas, estrategias y directrices vigentes de la FAO y la OMS, en particular en el proceso de examen crítico”).

La Comisión hizo las observaciones siguientes: i) que la finalidad principal del documento era aumentar la sensibilización de tal manera que el Codex tuviera en cuenta las políticas, estrategias y directrices de la FAO y la OMS en su totalidad al realizar su labor; ii) que el Codex es una organización única, impulsada por sus miembros, con el mandato específico de elaborar normas alimentarias armonizadas a escala internacional a fin de proteger la salud del consumidor y asegurar prácticas equitativas en el comercio de alimentos; v) que el Codex siempre ha tomado en la debida consideración las políticas, estrategias y directrices pertinentes al desempeñar su labor y que, por ende, está capacitado para tomar decisiones fundamentadas.

La Comisión también propuso al CCEXEC que siguiera debatiendo el documento de trabajo en su 73.ª reunión. Ejemplos de interacciones entre FAO/OMS y Codex: Estrategia Mundial de la OMS sobre Dieta, Actividad Física y Salud (DPAS)...que subrayaba la importancia de las normas del Codex para los países miembros, especialmente en lo que se refiere a la nutrición y el etiquetado; Recomendaciones de la OMS sobre alimentación de lactantes y niños pequeños, incluido el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981) y subsiguientes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (2003); Estrategia global de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol..., incluyendo restricciones de comercialización, etiquetado, control de calidad, advertencia sobre contaminantes; reducción de la pérdida y desperdicio de alimentos...el marcado de la fecha ha sido identificado como un problema que contribuye significativamente al fenómeno de los residuos de alimentos.

En la pasada 20.^a reunión del Comité Coordinador FAO/OMS para América Latina y el Caribe (CCLAC20) que se llevó a cabo en Viña del Mar (Chile), en noviembre de 2016, (REP17/LAC - Relación del Codex con sus organizaciones patrocinadoras, la FAO y la OMS), “Una delegación propuso adoptar una posición regional con respecto al debate en curso en el Comité Ejecutivo acerca de la relación del Codex y las estrategias y políticas pertinentes de la FAO y de la OMS”. Las delegaciones debatieron si podría tomarse una posición regional para reafirmar que la Comisión del Codex Alimentarius es una organización impulsada por sus miembros, que puede tener en cuenta estrategias y políticas pertinentes de la FAO y la OMS de acuerdo con su propio mandato. El representante de la OMS se refirió a determinados términos, como “independencia”, “soberanía” y “autonomía”, mencionados por algunas delegaciones indicando que estos términos, que no aparecían en ningún texto del manual de procedimiento, deberían utilizarse con cautela, ya que podrían tener determinadas implicaciones jurídicas. Al final, “el Comité convino (estuvo de acuerdo) en que la Comisión del Codex Alimentarius considere las políticas y directrices de la FAO y de la OMS que podrían ser de interés para la labor del Codex, respetando la autonomía de la Comisión reflejada en su mandato y su Manual de procedimiento, y que, por lo tanto, sea la Comisión, con el acuerdo de sus miembros, la que defina la forma en que abordará y tomará en cuenta tales políticas”.

(ii) Observaciones específicas

Cuestiones científicas

Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud^{vi}. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. **Ref: (OMS, 2017)**

Enfermedades No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. Contrariamente a la opinión popular, los datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por ENT se dan en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las ENT podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo-eficaces y viables.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados “factores de riesgo metabólicos”, que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

Factores de riesgo

Factores de riesgo comportamentales modificables

Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

Prevención y control de las ENT

Para controlar las ENT es importante centrarse en la reducción de los factores de riesgo asociados a ellas. Los gobiernos y otras partes interesadas tienen a su disposición soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables comunes. Para orientar las políticas y las prioridades es importante seguir los progresos realizados y la evolución de las ENT y sus factores de riesgo.

Respuesta de la OMS

Función de liderazgo y coordinación de la OMS

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las ENT son un importante obstáculo al desarrollo sostenible. En el contexto de dicha Agenda, los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a elaborar respuestas nacionales ambiciosas que logren reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030 mediante la prevención y el tratamiento (meta 3.4 de los ODS).

Ref: (OMS) Nota descriptiva - Junio de 2017

Enfoques contemporáneos

Los alimentos representan un componente fundamental de cualquier Nación, no solo desde la perspectiva de la Seguridad Alimentaria (disponibilidad y acceso en cantidad y calidad suficiente); sino además, por sus connotaciones en la economía y desarrollo de las mismas, por lo que consideramos que el fortalecimiento de los “Sistemas Nacionales de Control de los Alimentos” constituye una parte esencial de las políticas estratégicas de los Estados, cuya finalidad principal es la de proteger la Salud del consumidor.

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Constitución de la OMS.

Este enfoque nos demuestra que la Salud tiene una dimensión más allá de la simple manifestación física de una patología visible o enfermedad (signos y síntomas objetivamente medibles), sino que tiene un alcance mucho más amplio y una dimensión compleja de carácter BioPsicoSocial.

“Esto significa que una persona o comunidad sin las condiciones físicas, mentales o sociales adecuadas para gozar de un completo estado de bienestar, sencillamente, no goza de Salud”.

Desde esta perspectiva, entendiendo lo que es Salud^{vii}, analicemos brevemente lo que significa “Calidad de Alimentos”, que se refiere al conjunto de propiedades o atributos que le confieren valor y/o que satisfacen determinados requerimientos o expectativas de los clientes o consumidores.

Ahora es necesario diferenciar la “calidad comercial” de lo que comprende la “Calidad Sanitaria” de los Alimentos.

- 1) Calidad Comercial: comprende aspectos como tamaño, forma, color, sabor, textura, olor, etc.
- 2) Calidad Sanitaria: comprende todos los aspectos relacionados con la Salud.
 - a) Inocuidad: Que no causen enfermedad, daño o perjuicio a la Salud; principalmente que estén libres de agentes o sustancias nocivas o en niveles que representen un peligro físico, químico o biológico. (Es el atributo más importante y crítico, por eso se acostumbra a indicar separado de otros aspectos de la calidad).
 - b) Salubridad: Que se hayan producido, elaborado y/o manejado de manera higiénica, a partir de materias primas sanas mediante procesos adecuados, aceptables e idóneos para la alimentación de las personas.
 - c) Integridad: No adulterados, ni producidos con alteraciones, sustituciones o cambios inaceptables; o sin él conocimiento y consentimiento de los clientes y consumidores; y sin inducir error, confusión, engaño o fraude en el consumidor.
 - i) Nutricional (contenido y declaración de nutrientes)
 - ii) Económica (sustitución de ingredientes o componentes valiosos por otros distintos o más económicos).

Conclusión: La Calidad Sanitaria de los alimentos que se ofrecen al consumidor se refiere a todos los aspectos relacionados con la Inocuidad (que no produzcan un daño físico), Salubridad (que estén sanos y que se hallan manejado higiénicamente) e Integridad (que no se defrauden a los consumidores por su origen, denominación, composición o condición). El propósito de la Salud Pública Alimentaria es proteger al consumidor garantizando la calidad e inocuidad de los alimentos que se ofertan en el mercado nacional e internacional. Sin duda, la Inocuidad es el principal y más importante atributo de un alimento desde el punto de vista de la Salud; sin embargo, no es el único. También es necesario considerar los aspectos de Salubridad e Integridad de los mismos, ya que el no cumplimiento con estos atributos puede afectar sin lugar a dudas el estado de completo bienestar físico, mental y social de las personas; en otras palabras, su Salud^{viii}.

Los próximos pasos: Opciones estratégicas en el Codex

Recomendación

La Comisión tiene el mandato de establecer normas alimentarias acordadas internacionalmente que sirven para proteger la Salud de los consumidores y garantizar prácticas equitativas en el comercio alimentario. Todos los miembros de la Comisión son Estados Miembros, u Organización Miembro, de la FAO o de la OMS y, por lo tanto, son los “responsables” de la adopción tanto de las normas, directrices y recomendaciones del Codex como de las políticas, estrategias y directrices de la FAO y la OMS. Por tanto, mantener una comunicación efectiva y eficiente redundaría en interés de los Estados Miembros de la FAO y de la OMS, para garantizar la toma de decisiones fundamentadas respecto a la labor de establecimiento de normas. Ello incluiría proporcionar a la Comisión información sobre las políticas de la FAO y de la OMS.

Existen muchos ejemplos sobre la interacción entre la FAO/OMS y el Codex.

Panamá está de acuerdo con lo planteado por la delegación de Noruega en la 36.ª reunión del CCNFSDU, en donde señaló el “posible riesgo para la salud de una dieta con alto contenido de grasas saturadas, grasas trans, azúcares y sal (alimentos hipercalóricos y pobres en nutrientes, como postres, chocolate, patatas fritas) con especial preocupación por las dietas poco saludables y los desequilibrios energéticos en niños y adolescentes”, y además que “debía evitarse dar a estos alimentos un aspecto “saludable” mediante la adición de nutrientes esenciales”.

Panamá también apoya lo señalado por el representante de la OMS quien expresó su gran preocupación por que los trabajos del Comité no tuviesen en cuenta las decisiones tomadas y las estrategias adoptadas en foros intergubernamentales, tales como la Asamblea Mundial de la Salud y también la CIN2, en los que se había puesto de relieve el importante papel del Codex en el fomento de dietas saludables y la prevención de la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

Las normas del Codex deben garantizar que los alimentos sean saludables y puedan comercializarse cumpliendo determinados requisitos (Para la protección de la Salud del consumidor mediante prácticas adecuadas y equitativas en el comercio de los mismos).

En la CAC39, la Comisión había dejado muy claro que la finalidad principal del documento presentado (conclusiones del CCEXEC71) era aumentar la sensibilización sobre las políticas, estrategias y directrices de la FAO y la OMS. Debemos promover el diálogo entre la Comisión del Codex Alimentarius y los órganos rectores y/o los Directores Generales de la FAO y la OMS, para evaluar posibles enmiendas al Manual de Procedimiento que permitan a la Comisión adoptar decisiones fundamentadas a la luz de las políticas, estrategias y directrices vigentes de la FAO y la OMS, en particular en el proceso de examen crítico.

ⁱ El presente documento se consideró por primera vez en la 71.ª reunión del Comité Ejecutivo de la Comisión del Codex Alimentarius y en el **39.º período de sesiones de la Comisión** (con referencia CX/EXEC 16/71/13 y CX/CAC 16/39/11, respectivamente). En su 39.º período de sesiones, la Comisión propuso al Comité Ejecutivo que siguiera debatiendo el documento de trabajo en su 73.ª reunión (ref. REP 16/CAC, párr. 145).

ⁱⁱ El presente documento se consideró por primera vez en la 71.ª reunión del Comité Ejecutivo de la Comisión del Codex Alimentarius y en el **39.º período de sesiones de la Comisión** (con referencia CX/EXEC 16/71/13 y CX/CAC 16/39/11, respectivamente). En su 39.º período de sesiones, la Comisión propuso al Comité Ejecutivo que siguiera debatiendo el documento de trabajo en su 73.ª reunión (ref. REP 16/CAC, párr. 145).

ⁱⁱⁱ «La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Constitución de la OMS.

^{iv} “...prácticas equitativas en el comercio...”

El **comercio justo** (también denominado **comercio equitativo**, **comercio equitativo**, o **comercio alternativo**) es una forma alternativa de comercio promovida por varias organizaciones no gubernamentales, por la Organización de las Naciones Unidas y por los movimientos sociales y políticos (como el pacifismo y el ecologismo) que promueven una relación comercial voluntaria y justa entre productores y consumidores.

El comercio justo se orienta hacia el desarrollo integral, con sustentabilidad económica, social y ambiental, respetando la idiosincrasia de los pueblos, sus culturas, sus tradiciones y los derechos humanos básicos. El comercio justo puede ser considerado una versión humanista del comercio libre, que al igual que este es voluntario entre dos partes, y no tendría lugar si ambas partes no creyeran que iban a salir beneficiadas.

^v Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2), 19-21 de noviembre de 2014, Roma, Italia.

^{vi} «La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Constitución de la OMS.

^{vii} «La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Constitución de la OMS.

^{viii} «La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Constitución de la OMS.